

REPENSAR EXPERIENCIAS.

Evaluación (y diseño) de programas psicosociales. Metodologías y técnicas.

Pau Pérez-Sales
Grupo de Acción Comunitaria
www.psicosocial.net

Trabajo psicosocial y comunitario: marco conceptual e intentos de definición.	5
Programas psicosociales: la violencia y la exclusión como ejemplo.	5
Enfoque de necesidades o enfoque de vulnerabilidades y capacidades 5	5
Programas psicosociales versus programas de salud mental.	6
Concepto de comunidad y de desarrollo comunitario.	7
¿Qué entendemos por participación comunitaria? 8	8
Investigación externa versus investigación participativa: ventajas e inconvenientes 9	9
Tipos de programas psicosociales.	10
Intervenciones psicosociales basadas en la evidencia y dogmas en crisis.	12
Evaluación de programas psicosociales.	18
1. Evaluar ¿para qué? : Algunos ejemplos 18	18
El Salvador: organización tras un terremoto.	18
Exhumaciones en Guatemala: medir el significado y el impacto psicosocial del proceso	20
Acompañamiento a familiares mapuches de personas detenidas / desaparecidas o ejecutadas por razones políticas 22	22
Programa de prevención de SIDA en el colectivo de trabajadoras del sexo de Casablanca (Marruecos).	24
2. ¿Qué tipos de evaluación existen? 27	27
Elementos del proceso.	30
La evaluación y el diseño como senderos de ida y vuelta.	30
Uso de indicadores epidemiológicos y estadísticos 40	40
La recolección de datos básicos 43	43
Indicadores de vulnerabilidad / capacidad.	48
Indicadores de base epidemiológica o administrativa para la planificación de servicios de psicología, psiquiatría y de salud mental 49	49
Herramientas para los ciclos de planificación - evaluación – planificación de programas psicosociales.	57
Observación participante.	57
Análisis.	62
Informantes-clave.	63
Guía para la realización de grupos focales desde un enfoque participativo.	64
Técnicas para la búsqueda de relaciones causales 70	70
Árbol de problemas / Espina de pescado o similares.	70
Guía para realización de un análisis DAFO 71	71
Uso del mapa de redes en evaluación de programas.	74
Cuantificación de redes sociales. Enfoques participativos.	82
Análisis de vulnerabilidades-capacidades en la evaluación de programas psicosociales.	86
Mapa de Decisión – Acción 95	95
El Mapa del Poder de decisión: Planificación y evaluación de las acciones de presión política y cabildeo 105	105
Escalas de Afrontamiento y Cohesión Comunitaria. Estrategias y métodos para medir eficacia e impacto cuando el objetivo es la propia comunidad.	106
Guía de entrevista semi-estructurada del proceso de investigación-acción “Impacto psicosocial de los procesos de ejecución extrajudicial y desaparición forzada desde una perspectiva indígena” (1997-98) 114	114
Guía de entrevista sobre factores de afrontamiento comunitario en situación de crisis. El Salvador (2001).	116
Escala de Afrontamiento y Cohesión Comunitaria (proyecto Menores No Acompañados). Ceuta (2002).	120

Escala de evaluación del impacto comunitario de los procesos de exhumaciones. Guatemala (2003 / 2004).....	121
Escala de impacto comunitario tras los atentados del 11 de marzo del 2004 (Madrid) ..	122
Metodologías para evaluar el grado de satisfacción. Metodologías visuales.....	123
Validación transcultural de instrumentos	125
El papel de la cultura	127
Entender el contexto político.....	127
A modo de recordatorio.....	129
Elaboración del informe final.....	131
Anexos.....	132
Anexo 1. Diseños quasi-experimentales en la evaluación de proyectos psicosociales. Darío Páez Rovira	132
Anexo 2. Selección de la muestra y Cálculo del tamaño muestral	137
Anexo 3. Validación de Instrumentos psicométricos: sensibilidad, especificidad y valores predictivos	140
BIBLIOGRAFIA.....	143

Introducción.

Trabajo psicosocial y comunitario: marco conceptual e intentos de definición.

Cuando en el trabajo educativo, sanitario y social se habla de un enfoque psicosocial y comunitario nos referimos, en este libro, a la necesidad de mantener una perspectiva del trabajo que contemple la interacción entre el individuo y el medio social y político en el que vive y en el que prime un enfoque de trabajo transformador que trascienda al individuo. Desde esta óptica y de manera específica, cuando se trabaja con las causas y consecuencias de las situaciones de exclusión, violencia y marginación se busca entender al individuo en su contexto y al contexto en función de los individuos que lo forman, como un todo indisoluble y en diálogo constante.

El trabajo psicosocial y comunitario, por tanto, no describe una determinada metodología de aproximación a la acción (se confundiría en este sentido, con el uso de técnicas participativas, que como tales sólo son técnicas, es decir, medios), sino un cierto modo de mirar y entender la realidad, entroncando con, por ejemplo, la idea transformadora de Ignacio Martín-Baró (1990) cuando hablaba de una psicología de la liberación, los postulados filosóficos y sociales de Paulo Freire cuando defendía el uso una pedagogía del oprimido o de Orlando Fals-Borda cuando describiendo sus postulados de la investigación-acción participativa consideraba que la investigación sociológica debía ser aplicada a los problemas de la realidad y ser controlada por y para aquellos a los que se aplicaba.

Trabajar con un enfoque psicosocial y comunitario es tener una mirada especial sobre la realidad que considera al hombre como un todo en su medio. Dentro de esa mirada dos elementos serán claves: la dignidad como condición irrenunciable, y la capacidad de control sobre la propia vida.

Programas psicosociales: la violencia y la exclusión como ejemplo.

Una situación traumática es una situación de amenaza para la integridad física o psicológica de un individuo o una comunidad. Considerando las comunidades y los grupos que las conforman, la violencia implica una ruptura del tejido social (lo que significa la desestructuración o destrucción de los mecanismos económicos, políticos y sociales de regulación, organización y afrontamiento de la vida diaria). Desde el punto de vista de las personas afectadas, la violencia y la exclusión afectarán una serie de ejes psicológicos individuales relacionados con el sentido de seguridad, de confianza en los demás, de orden y predictibilidad del mundo, de control sobre la propia vida o de comunicabilidad e intimidad, entre otros, en términos negativos (pérdida de confianza) o, en ocasiones positivos (en términos de crecimiento postraumático / resiliencia).

Enfoque de necesidades o enfoque de vulnerabilidades y capacidades

Al trabajar con personas o comunidades puede partirse de dos modos de conceptuar la realidad. El primero, basado en la consideración de las *necesidades* entenderá como objetivos aquellas carencias o déficit que presenta la persona o la comunidad respecto a estados anteriores

(por ejemplo tras una catástrofe) o respecto a estándares prefijados (por ejemplo, la media de analfabetismo en el país). Desde esta óptica el objetivo de trabajo será atender a dichas necesidades proveyendo aquellos elementos de que se carece.

Un enfoque alternativo es aquel que se basa en un análisis de aquellos factores que hacen que una persona o comunidad esté en situaciones de desventaja permanente (lo que denominaríamos factores de *vulnerabilidad*) y que recursos propios dispone para enfrentarlas (análisis de *capacidad*). Las vulnerabilidades, entendidas en un sentido amplio (estructurales, organizativas, políticas o de otro tipo) y las capacidades (entendidas como los recursos y modos de afrontamiento propios) constituirán la matriz desde la que pensar como enfrentar los problemas. La experiencia muestra como el trabajo en base a necesidades es cortoplacista, pocas veces llega a los estándares que se propuso, y en tanto en cuanto no tiene por qué atacar necesariamente los factores de vulnerabilidad, puede acabar siendo anulado por el círculo crónico del problema.

El uso y abuso del término psicosocial, que se ha aplicado a múltiples realidades y tipos de acciones ha llevado a un cierto desprestigio del término, que se ha asociado con frecuencia a un cajón de sastre en el que cabe cualquier tipo de acción que saliera de los cánones típicos de un programa de salud (mental). Este libro propugna que para poder proponer un paradigma y un modelo de trabajo, debe demostrarse su utilidad y esto sólo es posible a través de procesos de evaluación.

Si los programas psicosociales son aquellos que tiendan a minimizar los factores de vulnerabilidad y a potenciar los de resistencia y crecimiento postraumático, desde esta concepción, ¿cómo medimos eficacia manejándonos con términos tan difíciles de operativizar?

Si el trabajo en las comunidades persigue aumentar y potenciar las capacidades propias de afrontamiento ante la adversidad y reconstruir el tejido social dañado por la violencia, ¿es posible demostrar de algún modo que esto se ha logrado?

A reflexionar este reto se dedican estas páginas.

Programas psicosociales¹ versus programas de salud mental.

Programas de salud mental. Por salud mental, en sentido restringido, se entiende trabajar con las enfermedades y trastornos mentales existentes en una comunidad. Se entiende, por tanto, todas aquellas acciones que se ejecutan en relación a la prevención, atención, tratamiento y rehabilitación de dichos problemas. Cuando queremos, en esta perspectiva, tener en cuenta el papel de la comunidad hablamos de salud mental comunitaria (OPS, 2002).

Desde ésta óptica los programas de salud mental son un tipo concreto de programa psicosocial.

Psicosocial como concepto transversal. Cuando la definición de *psicosocial* que dábamos en el primer párrafo se aplica a los programas de desarrollo o de intervención en situaciones de exclusión o violencia, hablamos tener una mirada global de la realidad y actuar en los diferentes planos de la misma, de prevenir y actuar sobre aquellos ejes básicos que éstas situaciones

¹ Obsérvese que se evita el término *intervención* psicosocial por una cuestión epistemológica. *Intervenir* alude al hecho de incidir de manera externa en un proceso. La palabra *acción* o *actuación* evoca con mayor propiedad la idea de un trabajo conjunto entre actores (comunidad con sus diferentes grupos de interés, agentes gubernamentales y no gubernamentales, agentes de salud, asociaciones y grupos organizados, líderes o activistas), que si bien tienen intereses y agendas diferentes y en ocasiones contrapuestas, buscan una relación deliberada de cooperación entre pares.

cuestionan y que enumerábamos antes : concepto de uno mismo, uno mismo frente al mundo y frente a los demás, y de considerar todos aquellos elementos que aumentan la capacidad de las personas y comunidades para tomar el control sobre su futuro, entroncando con un concepto humano de *desarrollo*. Esto tiene que ver con elementos de dignidad y de control sobre la propia vida.

El término psicosocial, aplicado a estas situaciones, abarca, además, muchos otros elementos:

- Entronca con la tradición de salud pública que emana de la Declaración de Alma Ata y las directrices de la Organización Mundial de la Salud que entienden ésta no sólo como la ausencia de enfermedad sino como un estado de equilibrio y bienestar con componentes físicos, psicológicos y sociales. Combate, por tanto, la posibilidad del reduccionismo biomédico.
- Pone el énfasis no sólo en los aspectos curativos, sino en los preventivos, considerando problemas médicos todos aquellos que sean agentes patógenos o factores de riesgo constatables en el ser humano. En este sentido la marginación o la violencia son, por ejemplo, problemas de salud, como así lo afirma la Organización Mundial de la Salud y las principales sociedades médicas desde la década de los ochenta (OPS, 1999).

Concepto de comunidad y de desarrollo comunitario.

Puede definirse una comunidad como un espacio integral de desarrollo de un grupo humano organizado como una colectividad.

Desde esta perspectiva, desarrollo es sinónimo de control sobre el propio destino. *Desde un punto de vista psicosocial, el desarrollo puede entenderse como el proceso por el que los seres humanos (como individuos, comunidades o grupos sociales) alcanzan un mayor control sobre su vida y sus circunstancias.* (Escobar, 1979, Escobar, 1996). El énfasis, por tanto, es en el ser humano y no en las condiciones materiales.

Las comunidades están formadas por grupos de interés que, por tanto, en ocasiones funcionan de manera cooperativa y en otros de manera enfrentada y en el que se desarrollan constantemente fenómenos de choques y alianzas. En este sentido no debe deificarse la comunidad como un bloque homogéneo. Aunque hay una bien demostrada correlación entre sentido de pertenencia y cohesión comunitaria, hay ocasiones en las que una comunidad puede constituirse en una estructura opresiva o que tener un bajo sentido de pertenencia a la comunidad puede ser un factor protector de supervivencia.

En un estudio realizado en los barrios del Bronx y Harlem, en Nueva York, se realizaron historias de vida de mujeres que procediendo de escuelas con una alta tasa de fracaso escolar y siendo madres solteras en la época de estudiante, habían llegado a ser posteriormente profesionales. Se observó que uno de los elementos más relevantes era la distancia que establecieron respecto a la vida del barrio que fue considerado un lugar de residencia, pero no de vínculos y relación (Brodsky, 1995).

Lo importante, por tanto, es si tener un alto sentimiento de pertenencia a la comunidad y participar en ella es o no adaptativo frente a las dificultades de la supervivencia y para lograr el desarrollo en los términos antes descritos.

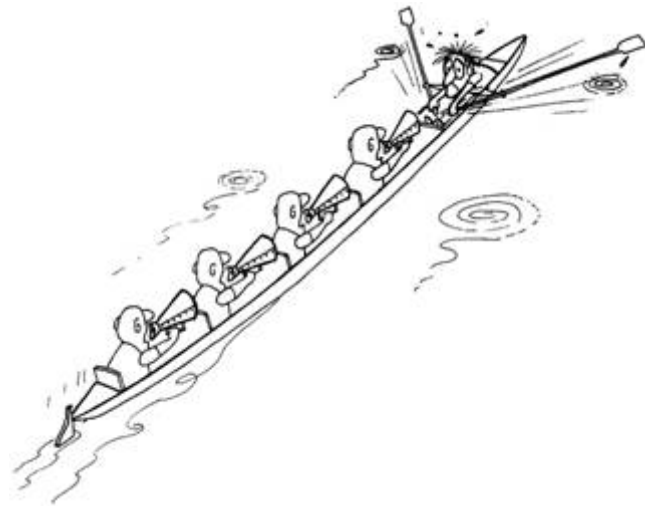
Una comunidad es *resistente* si se adapta bien a la adversidad. El miedo puede ser adaptativo, la desconfianza puede permitir sobrevivir, la inacción (pasividad aparente) puede ser

la mejor táctica... Las reglas básicas del trabajo psicosocial tienen que ver con el respeto a las formas locales de resolución de los problemas y a buscar la comunidad como forma de proyección del individuo y al individuo como elemento de crecimiento comunitario, pero sin visiones idealizadas ni preconceitos sobre cómo deben ser o dejar de ser las interacciones y modos de funcionamiento. Lo cual no es incompatible con el principio de que cuando se logra una armonización de intereses, poder actuar de modo unido y en bloque aumenta la eficacia y multiplica el poder de transformación de los individuos. Cuando actuar de modo cohesionado no es una obligación, sino una opción asumida, es sin duda cuando se logra el máximo poder transformador de la realidad.

¿Qué entendemos por participación comunitaria?

No todas las comunidades están en condiciones de participar de igual modo en procesos organizativos. Una emergencia requiere que se tomen decisiones y con frecuencia en comunidades poco estructuradas o que han sido muy golpeadas no es posible disponer de todo el tiempo necesario para realizar un trabajo previo de consolidación de la organización comunitaria.

Por ello una de las primeras y más delicadas tareas de un líder comunitario o de un agente facilitador externo es evaluar la estrategia de participación comunitaria por la que se va a optar.



Todas las iniciativas que aparecen en la siguiente tabla se denominan **participación comunitaria** por quienes las llevan a cabo, aunque detrás de cada una hay grados muy diferentes de participación.

Si, por ejemplo, un grupo de encuestadores pasa un cuestionario a una muestra de personas de la comunidad para saber su opinión respecto a las problemáticas más relevantes y el modo de enfrentarlas que se consideraría adecuado,

y éste no se acompaña de nada más, la participación de la comunidad es pasiva. No hay participación real, sino análisis de la realidad Comunitaria.

Ahora bien, hay contextos en que ésta es la única vía posible, y puede ser un método rápido y eficaz de pulsar la opinión cuando hay que tomar decisiones rápidas.

Esta misma metodología, cambia radicalmente en su capacidad de generar fortalecimiento en la toma de decisiones organizativas cuando las preguntas han seguido un camino de ida y vuelta y han sido pactadas en grupos focales o con las autoridades, o se realiza una devolución de los resultados en grupos, en asamblea, a través de una hoja escrita con metodología de educación popular o cualquier otra metodología, y se generan procesos de puesta en común y discusión para elaborar planes comunitarios de acción.

En ocasiones las comunidades han sido muy golpeadas o la represión y la violencia han mostrado a la gente los peligros de la participación comunitaria y les han hecho optar por el silencio o el trabajo de bajo perfil. Fomentar participación Comunitaria en estos contextos puede conllevar exponer a la población a riesgos. Esto es especialmente así cuando se trata de acciones externas a la comunidad.

Toda acción encierra sus contradicciones.

Ejemplos de acciones muy dispares consideradas *participación comunitaria*

Iniciativas	Peligros...	Pero...
Las autoridades o las organizaciones plantean acciones “comunitarias” que en realidad suponen que se suministran materiales e insumos y la comunidad aporta mano de obra gratuita.	-No es un modo de participación comunitaria sino de abaratar costos.	-Si independientemente de cómo se generó el proceso, la necesidad es sentida por la población como prioritaria, el proceso puede ser valorado como positivo.
Se realiza un análisis de prioridades con grupos comunitarios a través de una técnica de Debilidades-Amenazas-Fortalezas-Oportunidades (DAFO)	-Las autoridades u ONGs recogen los datos y realizan su planificación estratégica	En comunidades muy golpeadas puede ser un primer paso para que organicen sus propia voz.
Se discute en conjunto los problemas y las prioridades.	¿Quién tiene funciones y responsabilidades después? ¿Quién controla los fondos y toma las decisiones?	-Si además de discutir un plan de acción, se asignan fondos y se distribuyen funciones, puede generar mayor debate y participación

Investigación externa versus investigación participativa: ventajas e inconvenientes

Todas las herramientas de trabajo comunitario pueden ser utilizadas desde dos ópticas: (a) aplicadas por el equipo que hace el diagnóstico y la evaluación, usando sus criterios, en función de lo que la comunidad ha ido narrando (b) siguiendo metodologías de investigación-acción participativa.

La segunda opción es sin duda preferible, aunque no siempre se dan las condiciones para ello.

	Evaluación externa	Investigación-Acción Participativa
Metodología	- El equipo administra el instrumento de manera individual, en grupo o en asamblea. - Se anotan o graban los resultados para transcripción posterior. - Se evalúan y sintetizan las respuestas de modo cuantitativo o cualitativo y se elabora un informe con los datos.	- El equipo explica el proceso a los implicados. Este es presentado no como algo externo (obtener datos / analizar / aprender de su experiencia) sino interno (mejorar el conocimiento que las personas o grupos tienen de sí mismos, para poder enfrentar mejor un determinado problema), Para ello en ocasiones hay que consensuar el enfoque de la evaluación. - Los instrumentos son aplicados por miembros de la comunidad, por los miembros del equipo o conjuntamente. - La información generada es ordenada (no interpretada) y devuelta a las personas afectadas en reunión o asamblea, para que sean estas las que discutan los resultados y hagan las valoraciones. Los miembros del equipo pueden abstenerse de intervenir o aportan elementos o reflexionan igual que el resto. - El equipo, finalmente, realiza un documento de síntesis en el que se separa y distingue lo que constituyen valoraciones y soluciones surgidos de la propia comunidad, de lo que son valoraciones del proceso

Ventajas	- Mayor rapidez - Mayor claridad	- Mayor implicación de la comunidad. Posibilidad de acceder a compromisos por parte de los propios afectados. La comunidad como actor directo. - Mayor fiabilidad de resultados y conclusiones
Inconvenientes	- Subjetividad de análisis	- Deben darse condiciones, que no siempre se dan, de 1. Representatividad, 2. Alto nivel de participación 3. Implicación. De no ser así puede ser peligroso por cuanto se toma como “opinión de la comunidad” avalada por un proceso de Investigación-Acción-Participativa, lo que solo es la opinión de un grupo de la misma - Las técnicas que controlan esto (mapa de actores y redes, técnicas de muestreo, análisis de grupos...) requieren un esfuerzo importante.

Tipos de programas psicosociales.

Existen múltiples programas que corresponden a lo que denominaríamos programa psicosocial. El anexo a este capítulo muestra un listado no exhaustivo de posibilidades.

En general, y a efectos didácticos, pueden acogerse a una serie de grandes categorías, que corresponden a diferentes niveles de actuación al diseñar acciones.

1. **Farmacológicos.** Detección y tratamiento sintomático de personas emocionalmente afectadas.
2. **Psicoterapia (individual o de grupo).** En el trabajo comunitario (especialmente en violencia o en exclusión) trabajar en base a enfoques de asesoramiento breve de tipo pragmático.
3. **Psicoeducación (individual o de grupo).** El objetivo es hacer educación sanitaria a través de asesoramiento psicoeducativo individual o del uso de folletos. Estos deben centrarse en qué hacer ante un problema que en catálogos de síntomas y trastornos que generen aún mayor preocupación.
4. **Trabajo con familias en riesgo.**
5. **Programas de formación de formadores.** El objetivo es capacitar a personal voluntario, líderes, personal paramédico o médico en herramientas básicas de diagnóstico y apoyo y metodologías de educación popular, para que estos a su vez puedan desarrollar procesos de capacitación en cascada. La formación puede basarse en elementos clínicos básicos o, más raramente, de refuerzo comunitario.

En el caso de la capacitación en herramientas básicas de psicoterapia, el nivel de formación es superior y obliga a considerar procesos a largo término de acompañamiento y supervisión; el objetivo es constituir un grupo estable de personas capacitadas para dar una atención psicológica más duradera y de mayor complejidad.

6. **Programas psicosociales.** Se suele considerar bajo este nombre una multiplicidad variada de programas de apoyo a la población en problemas de la vida diaria, con componentes más sociales que médicos : guardería y atención a niños, talleres lúdicos o pre-laborales, programas a corto plazo de autoempleo y microempresa (huertos, manufacturas...) etc. Aunque este tipo de programas constituyen espacios de encuentro e intercambio entre personas, su objetivo principal no contempla una visión de conjunto ni están diseñados específicamente para enfrentar las consecuencias emocionales de hechos comunitarios. La

denominación *psicosocial*, en este caso, puede acabar siendo un cajón de sastre que alude simplemente a su carácter *atípico*, por lo que conviene evitarla y designarlos por su objetivo específico real.

7. **Experiencias de fortalecimiento o reconstrucción social.** Acciones cuyo objetivo son combatir la posible percepción de indefensión y vulnerabilidad, que buscan fortalecer los espacios de gestión y de dignificación. Tiene que ver con el fomento de procesos organizativos, apoyo a liderazgo, asesoría legal, conciencia social y trabajo en vulnerabilidades motivacionales o actitudinales (ver más adelante), en capacitación en técnicas de cabildeo o negociación etc .
8. **Programas integrales**, que incluyen uno o más de los componentes anteriores: detección y tratamiento de personas afectadas clínicamente, capacitación, trabajo con grupos vulnerables y experiencias de reconstrucción social.

En contextos de crisis suelen primar los enfoques de detección y tratamiento breve o de formación (1 a 5). Con mayor tiempo, suelen desarrollarse programas estables de formación de formadores (5) o programas de apoyo sociosanitario (6). Las *experiencias de reconstrucción social* (7) y los *programas integrales* constituirían el auténtico estándar de calidad a lograr cuando el compromiso va más allá del inmediato de una crisis.

En este manual se desarrollan algunas de las herramientas necesarias para evaluar el impacto de todo este tipo de acciones.

¿Cuál es el papel del trabajador psicosocial? : una definición de consenso de la UNESCO

“La práctica por ensayo y error durante décadas de proyectos fallidos ha mostrado la convergencia en una serie de conclusiones (...) :

- ☐ *El cambio solo puede provenir de poblaciones que sienten la necesidad de él*
- ☐ *Estas poblaciones tienen problemas que resolver (una expresión quizás más útil que la de “desarrollo”)*
- ☐ *Situaciones como la pobreza o la violencia son el resultado de procesos micro-meso y macro-sociales, que inducen secuencias de problemas cuyas soluciones deben ser buscadas localmente.*
- ☐ *Sólo las poblaciones (grupos, comunidades) pueden formular estas cuestiones y dar una respuesta apropiada en la forma de posibles soluciones; y no son siempre conscientes de cuales son estos problemas en un estadio inicial.*
- ☐ *Un agente externo puede dar apoyo en la formulación o la resolución de sus problemas, pero no puede definirlos ni resolverlos por ellos.*
- ☐ *El agente externo puede haber imaginado otras soluciones, quizás soluciones mejores (a pesar de que uno nunca puede estar seguro de esto), pero la experiencia de aprender por uno mismo compensa con creces la pérdida de alguno de los aspectos de una solución técnicamente óptima.*
- ☐ *A medida que la comunidad percibe los cambios durante la fase en que resuelve sus propios problemas, los agentes externos deberían iniciar su propio proceso de auto-crítica y su propio proceso de aprendizaje y cambio siguiendo las lógicas de la dinámica de la interacción social de la que uno es también parte.*
- ☐ *El uso cuidadoso de las situaciones de cambio puede revelar nuevos recursos y capacidades para la solución de problemas*
- ☐ *Una sociedad políticamente consciente se inicia cuando todo el mundo empieza a percibir la interdependencia que tienen entre sí los diferentes problemas sus soluciones y las situaciones de cambio asociadas a esto*

Fuente : UNESCO. (2000).

Intervenciones psicosociales basadas en la evidencia y dogmas en crisis.

La Organización Mundial de la Salud ha empezado a hablar últimamente de Intervenciones psicosociales basadas en la evidencia (OMS, 2004) definiéndolas como aquellas acciones para las cuales hay una evidencia científica consistente de que actuarían mejorando la situación de los “clientes” (sic). Enlaza esta necesidad con la responsabilidad de garantizar a pacientes y familiares el tratamiento mejor y más efectivo. Las grandes dificultades para establecer relaciones de causalidad clara entre intervenciones psicosociales y resultados finales hace que en realidad la OMS reconozca que deba trabajarse en base al principio de *la mejor evidencia disponible*. Y esto incluye, como criterio esencial, la propia subjetividad de los “clientes” (sic).

Sin entrar al debate sobre si esto es posible o la realidad es tan polimorfa y multicausal y la subjetividad de personas y grupos tan dependiente de las circunstancias, que el intento se asemejaría más a una nueva construcción de la torre de Babel o a un nuevo intento de poner puertas al mar, hay un fondo esencialmente legítimo detrás de este esfuerzo cientifista: comprobar cómo la realidad, una y otra vez, se encarga de convertir en falsos axiomas que se daban por ciertos y la responsabilidad ética de intentar hacer las cosas con el máximo rigor.

Un ejemplo muestra claramente esta idea. Uno de los axiomas considerados intocables del trabajo en prevención de la salud era considerar que la psicoeducación constituía un pilar fundamental del tratamiento rehabilitador y de prevención de recaídas en gran parte de la patología psiquiátrica mayor y una herramienta fundamental para la detección precoz de caos



ante una situación de vulnerabilidad.

Dos estudios recientes han cuestionado este dogma. Por un lado una revisión Cochrane sobre la utilidad de la psicoeducación en la prevención de recaídas en la esquizofrenia mostraba que su efecto era muy limitado (Pécala E, Merinder L. (2002). Más grave es lo que sugiere un estudio randomizado caso-control sobre el impacto de la psicoeducación sobre síntomas de estrés postraumático en supervivientes de accidentes de tráfico grave (Turpin, G, Downs M, Mason S, (2005). El grupo que NO recibió psicoeducación tuvo una evolución más favorable que aquella que fue informada sobre los posibles síntomas a presentar tras el accidente.

El debate no es tanto sobre estos dos trabajos en concreto. Por un lado las revisiones Cochrane no niegan la utilidad de una técnica, sólo dicen si existen suficientes datos para afirmar incontrovertiblemente su utilidad. Y el estudio de Turpin y cols tiene muchos claros oscuros respecto al tipo de información que se daba: se sabe que los folletos de autoayuda centrados en síntomas más que en estrategias y recomendaciones de salud, suelen tener un impacto negativo. Lo relevante en ambos casos es las dudas que generan respecto a la idea *naïf* del “todo vale” y la necesidad y el deber de objetivar que esto es así.

Esto plantea retos complejos, porque medir la eficacia de intervenciones en base a criterios puramente clínicos es relativamente sencillo: existen numerosas escalas que miden

síntomas para casi todos los trastornos mentales. Mucho más complejo es ir más allá de esta visión y medir el impacto global de las acciones sobre la vida real de los individuos y las comunidades.

Anexo. Actuaciones psicosociales en el contexto de guerra o violencia organizada.

Ejemplos de programas

Guerra. Refugiados y Desplazados.

. Servicios psicológicos individuales para civiles. Atención clínica.

- Evaluación y tratamiento de casos de desplazados - refugiados.
- Aconsejamiento de niños, adultos, ancianos.
- Programas de psicoterapia para grupos 'especiales' :
 - Personas violadas.
 - Tortura
 - (Ex)-presos. (Ex)-detenidos en campos de concentración.
- Apoyo psicológico a personas que trabajan en programas de ayuda humanitaria : desgaste, agotamiento, traumatización secundaria.

. Trabajo psicológico en grupos terapéuticos.

- . Grupos de contacto. Espacio de organización e intercambio no dirigido.
- . Grupos de autoayuda para mujeres, adolescentes.
- . Grupos de trauma para : - Mujeres violadas.
 - Prisión.
 - Tortura.

. Programas de apoyo y tratamiento psicológico para combatientes (soldados/guerrilla).

- Programas para combatientes con afectación psicológica severa.
- Programas especiales para niños-combatientes.
- Programas para familiares de combatientes. Ansiedad. Duelo.

. Programas de atención a lisiados de guerra civiles y no civiles. Apoyo económico. Atención psicológica (TEPT, adaptación a minusvalías, adaptación a prótesis, deformaciones y problemas de imagen corporal). Rehabilitación. Formación y educación. Capacitación laboral.

. Atención comunitaria de poblaciones vulnerables.

- Apoyo a **ancianos** (>60) que viven solos o con miembros de su familia que no pueden cuidarles. Provisión de paquetes alimentarios /ropa/ medicamentos. Visitas. Referir para tratamiento psicológico a aquellos que pudieran necesitarlo.

. Atención a **niños** huérfanos o que han perdido contacto con sus padres. Tareas de albergue, alimentación y búsqueda y localización de familiares. Apoyo a programas internacionales de adopción.

. Atención a personas con **minusvalías psíquicas o físicas** y a **pacientes psiquiátricos crónicos**.

. Programas en centros de acogida o de refugio para mujeres que han sufrido violencia o abuso o para niños de tiempo parcial (puntos de apoyo e intercambio) o completo (residencia).

. Programas en campos de refugiados. Organización colectiva. *Empowerment*.

. **Programas de apoyo a exilio.** Búsqueda de lugares de refugio. Trámites y documentación. Viajes. Acogida en los países receptores. Vínculo con el país de origen.

. **Actividades comunitarias y de servicios sociales.**

Laboral-Servicios especiales a la comunidad.. Fabricación de prótesis ortopédicas. Tareas de desescombros y reconstrucción.

Laboral-Generación de recursos. Ganchillo, costura, peluquería para hombres/mujeres, construcción de juguetes, elaboración de artesanía, de velas, escribir cartas solicitando apoyo económico y solidaridad, pintar calendarios o postales....

Servicios comunitarios. Servicio de jardín de infancia, de traducción, de asesoría legal...

Educativas Clases de computación, mecanografía, idiomas, apoyo escolar, cursos de primeros auxilios....

Ocio : Teatro, payasos, música, deporte, juegos, exposiciones....

Educación para la salud. Folletos de información sobre salud mental. Programas de radio o tv local....

. **Apoyo bibliográfico a centros de salud mental y hospitales.**

- Bibliografía actual : libros y revistas. Actualización de fondos.
- Acceso a bases de datos internacionales.

. **Programas de capacitación.**

Para médicos generales.:

Para terapeutas locales : - TEPT

- Terapia de personas traumatizadas.
- Habilidades de aconsejamiento
- Relaciones terapéuticas.
- Duelo
- Intervención en crisis.
- Psicofarmacología. Uso de fármacos. Fármacos esenciales.

Para organizaciones : - Dinámicas de trabajo.

- Desgaste .

Para maestros y educadores : - Detección de síntomas de TEPT en niños.

- Apoyar al niño en situación de duelo .
- Seguimiento y apoyo regular y consultoría a los maestros.

Para otro personal no médico (trabajadores sociales, personal de Cruz Roja y organizaciones humanitarias. etc) :

- Técnicas de intervención en crisis.
- Detección de síntomas de TEPT.

Violencia estructural

. **Trabajo con grupos de adolescentes con problemas de violencia** (delincuentes, pandillas, maras...).

- Técnicas de acción-participativa, autorreflexión y reivindicación : talleres de video, teatro, elaboración de programas de radio o periódicos.

- Programas de formación laboral autogestionados.
- Capacitación y educación.

. **Trabajo con adolescentes en riesgo.**

- Sexualidad y embarazo.
- Prostitución.
- Alcoholismo y Toxicomanías.
- SIDA y enfermedades de transmisión sexual.

. **Programas con niños de la calle.**

- Consumo de inhalantes o drogas de síntesis.
- Albergues autogestionados.
- Programas de escolarización.
- Programas laborales.

. **Programas de violencia intrafamiliar.**

- Atención a mujeres u hombres maltratados.
- Programas de refugio e invisibilización.
- Aconsejamiento y terapia individual o grupal.
- Intervención en crisis.
- Teléfono permanente (*Hot Line*)

. **Talleres de resolución no violenta de conflictos** en escuelas, centros de salud, asociaciones y colectivos.

. **Programas de información y capacitación sobre Derechos Humanos.**

. **Acciones de mediación y resolución práctica de conflictos con acciones no violentas.** Mediación en conflictos de tierras, laborales etc, asesorando en técnicas de negociación.

. **Elaboración de materiales de educación popular.** Depresión, Suicidio, Alcoholismo, Insomnio, Violencia, Epilepsia.

Violencia Política. Derechos Humanos

. **Intervenciones comunitarias con poblaciones amenazadas.**

- Reflexión comunitaria a través las metodologías locales y según las estructuras propias de la comunidad. Origen y las causas de la violencia y modos colectivos de enfrentarla.
- Talleres de educación popular (dinámicas reflexivas, fiestas, sociodrama....).
- Elaboración de una memoria colectiva de la represión y la violencia. Testimonio como elemento rehabilitador individual y colectivo.
- Apoyo a procesos colectivos de duelo y reparación (monumentos, recordatorios, actos de homenaje y reivindicación).
- Formación de mediadores sociales (capacitación en la organización y dinamización de grupos de autoayuda y reflexión).

. **Intervención clínica con víctimas de violaciones a los Derechos Humanos.**

- Apoyo a las Agrupaciones de Familiares de Detenidos-Desaparecidos y de Ejecutados Políticos.
- Apoyo psicológico a dirigentes y a trabajadores de organizaciones de derechos humanos.
- Apoyo psicológico a personas relegadas/exoneradas.
- Programas de apoyo a retornados.

- Apoyo a familiares y comunidad en procesos de exhumación tras masacres.
- . **Lucha contra la Impunidad** como perpetuador del daño individual y colectivo.
 - Apoyo a procesos legales de denuncia.
 - Acompañamiento a personas o comunidades que desean dar testimonio de su situación.
- . **Acciones urgentes** por correo, telegrama, correo electrónico.
- . **Protección de trabajadores de derechos humanos amenazados.**
 - Acompañamiento.
 - Programas de invisibilización interior/exterior.
 - Denuncia internacional de posibles agresores.
- . **Programas de protección y exilio.** Búsqueda de lugares de refugio. Salida del país. Organización en el país receptor.
- . **Acciones de presión en los países del Norte.**
 - Trabajo de presión (*cabildeo*) ante las instancias públicas.
 - Denuncias en prensa y medios.
 - Manifestaciones y actos públicos de protesta.
 - Acciones no violentas contra intereses del país.
 - Campañas de boicot a productos o representantes de la empresa o el país responsable.
- . **Asesoría legal y jurídica.**
 - Procedimientos de recogida de testimonios de violaciones a los Derechos Humanos.
 - Elaboración de datos e informes.
 - Procedimientos de denuncia ante los organismos internacionales de derechos humanos y cortes de justicia internacional.

Desarrollo humano.

- . **Creación de redes de primer nivel de atención en salud mental.**
 - Capacitación de promotores de salud / brigadistas: detección de problemas de salud mental, elementos básicos de intervención, criterios de referencia.
- . **Programas de Medicina Tradicional.**
 - Programas de diálogo intercultural con los sistemas médicos populares y tradicionales.

Comprensión y potenciación de los métodos tradicionales de tratamiento de los problemas emocionales y psicológicos.

 - Programas de recuperación y desarrollo de fitoterapia.
- . **Programas de Reforma de Instituciones Psiquiátricas.**
 - Programas de desinstitucionalización .
 - Capacitación de profesionales de atención primaria en programas descentralizados.
 - Asesoría y educación de familiares.
 -
- . **Creación/Apoyo a estructuras intermedias (ambulatorios, centros de día, servicios de rehabilitación).**

Evaluación de programas psicosociales.

1. Evaluar ¿para qué? : Algunos ejemplos

La evaluación de programas es la única herramienta de que disponemos para aprender del día a día y para avanzar en el trabajo psicosocial y comunitario. La evaluación es, por ello, ante todo y por encima de todo, **una herramienta de aprendizaje**. La evaluación se refiere tanto al pasado (lo que se hizo) como al futuro (por dónde seguir andando), es un camino de ida y vuelta para que nuestra memoria y la memoria de las comunidades y las organizaciones acompañe los procesos.

Evaluar surge como necesidad cuando, cada vez que se aplican metodologías de análisis de la realidad surgen datos y elementos de reflexión que cuestionan y contradicen las ideas preconcebidas que pudieran existir. En esta sección vamos a analizar algunas experiencias participativas con resultados sorprendentes.

El Salvador: organización tras un terremoto.

El 13 de enero y 13 de febrero del 2001 El Salvador sufrió uno de los peores terremotos del siglo, que provocó la destrucción de áreas importantes del centro del país. Las lluvias que lo acompañaron provocaron el agrietamiento y el deslave del volcán que domina la ciudad, provocando el sepultamiento de más de doscientas casas del barrio de Las Colinas. La población se agrupó espontáneamente a lo largo de todo el país. Los dos mayores, en Nueva San Salvador, fueron El Cafetalón y, unos meses después, Santa Gertrudis.

Los albergues asentaban sobre instalaciones deportivas municipales o privadas, estaban constituidos por tiendas de campañas aportadas por el ejército u organismos internacionales. El primero (El Cafetalón) llegó a albergar 12.000 personas, disminuyendo el tamaño a medida que algunas familias encontraban acomodo en casa de familiares o iban reconstruyendo la propia, estabilizándose a los tres meses en una población de alrededor de 4000 personas, que pasaron a ir acomodando lo que era un albergue provisional como semi-definitivo, a la espera de que las autoridades les dieran alguna solución de alojamiento. Con el tiempo y ante la necesidad de reorganizar la zona, muchos fueron reubicados en el albergue Santa Gertrudis o en otros albergues.

En esta fase de pasar de la emergencia a una cierta adaptación y estabilización en la precariedad, un equipo de estudiantes y profesores de psicología de la Universidad Centroamericana (UCA) y de psicólogos de la ONG Médicos Sin Fronteras - Holanda realizaron un proceso de investigación-acción en los albergues para ver las actitudes frente al terremoto y los hechos posteriores, la percepción de control sobre la situación, de apoyo mutuo y recursos comunitarios, y trabajar conjuntamente un plan de acción que evitara que fueran desarrollándose actitudes de desmotivación y dependencia de los que ya empezaba a haber signos.

Para ello se diseñó una entrevista a partir de información recogida en grupos focales y de ideas y experiencias propias del equipo en anteriores situaciones similares (ver más adelante Entrevista de Cohesión Comunitaria), se capacitó a un grupo de 10 entrevistadores (estudiantes universitarios de psicología o trabajo social la mayoría), se realizó un muestro aleatorio estratificado teniendo en cuenta el número asignado en el albergue a cada tienda de campaña y controlando las entrevistas por las variables género y edad, sobretudo con la idea de recoger la opinión de los jóvenes. En dos días se realizaron 115 entrevistas de aproximadamente 30

minutos cada una. Estas fueron posteriormente analizadas y tabuladas en un fin de semana, estando en condiciones de hacer un taller de devolución y análisis con el equipo, líderes y miembros de la comunidad en menos de una semana desde el inicio del proceso. Se complementó con grupos focales con líderes comunitarios, autoridades y personas clave los albergues.

Más adelante se incluyen datos de la entrevista y del análisis realizado. En la preparación de la entrevista se habían realizado grupos focales con personas que trabajaban en los albergues y algunos desplazados. La siguiente tabla muestra, ahora, algunos de los que podríamos denominar “resultados no esperados” o contra la hipótesis que habría surgido del grupo focal o del sentido común de quienes estaban en el equipo.

A priori	La realidad
Las casas fueron sepultadas por las malas condiciones del terreno que provocaron el deslave. Hay que reclamar a la municipalidad y las autoridades.	El terremoto se produjo por castigo de Dios por la mala conducta de los hombres (53%). Hay que orar y tener una conducta correcta. [Lo que no es incompatible, para el 75%, con reclamar por las condiciones de vida actuales].
Ha habido / hay muestras de solidaridad y apoyo mutuo	Hubo solidaridad y apoyo mutuo en las primeras semanas. Después, cada cual “jaló para su lado”. Ahora no hay unión. (63%). [Aunque el 90% reconocen “haber hecho nuevos amigos en el albergue” y varios refieren espontáneamente el deseo de ser reubicados conjuntamente].
Hay una gran afectación emocional	El 70% consideran que tienen recursos propios suficientes para manejar sus emociones. El más frecuente, orar (40%). También pasear o conversar con otros. Solo el 16% consideran necesario un <i>apoyo psicológico</i> individual, en algunos casos sobrevalorado [“sólo el psicólogo sabe lo que se debe hacer”].
La actividad más valorada: distribución de ayudas de ropa, calzado o comida extra.	La más valorada (92% de personas), las actividades lúdicas durante los fines de semana.
La gente desea participar en todas las decisiones que les atañen.	No hay demandas mayoritarias de mayores cuotas de poder o autogestión ni de sistemas de participación abierta. La mayoría de los albergados (60%) prefieren delegar esta responsabilidad o asumen que debe ser así. Se pide (a) estar informado (b) que los líderes actúen de modo honesto. [se valoró este resultado “sorprendente” a la luz de un país que aún vive bajo las secuelas de décadas de conflicto armado, verticalismo y represión a la participación social]
Se informa constantemente de todas las novedades por megáfonos que dan vueltas	El 40% se consideran mal o nulamente informados. Para el 60% su fuente de información son lo que comentan los vecinos (rumores).
No se preguntó por temas de robos o seguridad	La seguridad sale repetidamente en las entrevistas. Más del 60% de albergados la citan como prioridad <i>sin haber sido preguntados por ella</i> .
Problemas de aumento de consumo de alcohol	No se detecta. En todo caso disminución
Quejas hacia las autoridades.	El 87% de los albergados aprueban y respaldan la gestión de la Alcaldía (del FMLN en aquel momento) y no manifiestan ninguna queja
Se trata de una situación extremadamente traumática	Pese a todo, dos tercios de los albergados podían recordar momentos de “felicidad”
Hay una actitud pesimista	La actitud más frecuente (40%) no era optimista ni pesimista, sino que cada día trae al siguiente y hay que mirar al ahora.

Una valoración inicial que podía poner el énfasis en fomentar la participación en las tareas de organización y gestión del albergue para impedir la dependencia y pasividad, pasó a convertirse en el énfasis en los factores de normalización de la vida cotidiana (reconstrucción de casas, recuperación de puestos de trabajo) delegando las decisiones respecto a la vida del albergue en las autoridades municipales y en líderes y autoridades comunitarias y solicitando ser adecuadamente informados de todo cuanto tuviera que ver con temas sensibles (especialmente los planes de reubicación).

Evaluación a los cuatro meses. Cuatro meses después se repitió el mismo análisis, incluyendo elementos más instrumentales (gestión de agua, cocina, letrinas...) en una submuestra de 45 albergados. El 65% de los albergados salían durante el día fuera del albergue a trabajar y podían aportar algún ingreso familiar, había aumentado la consideración de las muestras de solidaridad y apoyo mutuo al 55% (aunque un 15% que no aparecía antes decían que era mejor *no hablar con nadie* porque podían aprovecharse), había aumentado al 80% quienes consideraban que podían manejar sus emociones por sí mismos, sólo el 15% consideraban la seguridad una prioridad después del establecimiento de un código de conducta interno dentro del albergue, y había empeorado al 60% la evaluación de la gestión de las autoridades ante la evidencia de que se acercaba la época de lluvias y los albergados seguían en condiciones que no permitían afrontarlas con garantías y empezaba a cundir el miedo. El número de personas que participaban en algún tipo de tarea colectiva se había multiplicado por tres.

Exhumaciones en Guatemala: medir el significado y el impacto psicosocial del proceso

Desde mediados de los 80 en Guatemala diferentes organizaciones de derechos humanos vienen impulsando procesos de exhumación de cementerios clandestinos de las masacres realizadas por los diferentes regímenes militares que han gobernado el país y especialmente las de los años 1981-82 en que bajo el gobierno del General Ríos Montt se perpetraron más de un millar de asesinatos colectivos (ODHAG, 1999).

Se han realizado ya varios centenares de exhumaciones y, dentro de un proceso de evaluación y re-planificación de actividades, la organización ECAP llevó a cabo un proceso de investigación-acción en el municipio de Rabinal (Alta Verapaz). En este municipio se habían realizado ya más de una veintena de exhumaciones, algunas de ellas de gran envergadura simbólica, como por ejemplo la exhumación del patio del Instituto de Educación Secundaria, en un lugar que anteriormente habían sido barracas militares. Aunque finalmente se hallaron muchos menos restos de los esperados, el hecho, por su significado simbólico, conmocionó a estudiantes y familiares.

En el marco de este proceso, cuando el Ejército se retira del destacamento militar de Rabinal y las autoridades judiciales conceden a los familiares la posibilidad de exhumar en lo que fueron sus instalaciones, ECAP decide realizar un proceso de evaluación y monitorización del impacto psicosocial de la exhumación.

Para ello se diseñó una entrevista a partir de información recogida en procesos de exhumación previos, en grupos focales y de ideas y experiencias propias del equipo en anteriores situaciones similares (más adelante se incluye la Entrevista de Cohesión Comunitaria), se capacitó a un grupo de 6 entrevistadores (miembros del equipo de acompañamiento psicosocial de ECAP), se realizó un muestro aleatorio estratificado a partir del censo poblacional de Rabinal (25.000 habitantes), controlando las entrevistas por las variables étnica (maya / ladino), género y grupo de edad. Se realizaron a lo largo de 15 días en las semanas previas a la exhumación 335

entrevistas *puerta a puerta* en población general de Rabinal². Tras la exhumación, que duró dos meses, se realizaron 163 nuevas entrevistas, la mayoría, en esta ocasión a familiares.

Todos los datos fueron posteriormente analizados y tabulados por el equipo y discutidos en grupos con la asociación de familiares de víctimas, los familiares y otros miembros del equipo de exhumación no vinculados a ECAP (esencialmente, antropólogos forenses).

Más adelante se incluyen datos de la entrevista y del análisis realizado. La siguiente tabla muestra, igual que en el caso de El Salvador, algunos de los que podríamos denominar “resultados no esperados” o contra la hipótesis que habría surgido del grupo focal o del sentido común de quienes estaban en el equipo.

A priori	Entrevistas Pre-exhumación (población general)
En una población en que cerca del 50% sufrieron directamente en su familia desaparición, ejecuciones o desplazamiento y estas perduran en la memoria colectiva, mucha gente rechazará la entrevista por desconfianza o miedo.	Sólo el 16% rechazaron la entrevista y apenas el 1.5% alegaron razones que pudieran tener que ver con “es mejor no hablar de estos temas” o con el dolor emocional que pudiera causar.
Habría dificultades derivadas de la posibilidad de encontrar entre los entrevistados a ex miembros de las Patrullas de Autodefensa Civil. Se previeron situaciones tipo.	68% de los hombres (indígena y no-indígena) tuvo que participar en PAC, y 43.8% en servicio del ejército. Notoriamente, esto incluyó en 59.1% de familiares en el caso de PAC y 40.9% en el caso de servicio militar. Quienes participaron en PAC lo reconocían sin problemas y mostraban buena predisposición a hablar de ello. No se observó actitudes diferentes en el apoyo o rechazo a la exhumación ni entre exPAC ni entre personas que debieron realizar el servicio militar (que duraba años).
Rechazo de la población a las PAC como ejecutores de algunas de las peores masacres	- De aquellos entrevistados, 62.4% entienden que el Gobierno, el Ejército guatemalteco o el PAC (se unió al Ejército) fueron los principales responsables de la violencia y asumen la responsabilidad de las PAC. - Pese a ello una abrumadora mayoría les considera a la vez víctimas y mantiene actitudes ambivalentes respecto a la posibilidad de sanción. En todo caso, sólo para elementos conocidos que mostraron crueldad y ensañamiento.
Hipótesis de “todos tuvieron responsabilidad”	Sólo el 6.7% de las personas entrevistadas, independiente de su afiliación política, contestó que la guerrilla y el ejército fueron igualmente responsables de los hechos de violencia. La abrumadora mayoría señala al gobierno, gobierno y ejército o gobierno, ejército y PAC
Importante desestructuración social como consecuencia de la violencia	44.7% de las personas tenían algún tipo de actividad en la comunidad. Las personas estaban involucradas en comités de organización de la comunidad (27%) o educación, salud o actividades religiosas (17.3%). Rabinal parece ser un lugar donde la participación es alta a pesar de la violencia que sufrió durante años.
La exhumación del destacamento sería un tema polémico, que pudiera generar situaciones de	Las entrevistas mostraron una aceptación amplia del proceso entre la población general (no-familiares, 90.4%, y familiares 100%).

² Medida de la muestra: estimación mínima del 7% de la población de Rabinal de mayores de 25 años² (n=263). Se tenía planeado 335 entrevistas, de las cuales 281 (83.9%) se lograron. La muestra final representa el 7.5% de las personas mayores de 25 años del municipio de Rabinal.

violencia entre grupos polarizados	
Es preferible mantener las actividades de los familiares con un “bajo perfil” para evitar amenazas o atentados	Existía un consenso social sobre el derecho de los familiares a encontrar los cuerpos de las personas desaparecidas durante la “Violencia.”. Se apelaba a razones de carácter humanitario (no político). Éste fue un hallazgo muy importante para los familiares que a menudo pensaban que su trabajo no era bien por sus vecinos, y preferían no decir nada a nadie sobre sus reuniones o actividades.
	No hay casos constatados de amenazas a familiares promotores
Grupos sensibilizados de la comunidad podrían apoyar en la exhumación	El análisis cualitativo de las entrevistas mostró que la exhumación se percibió como un asunto privado por los familiares, como fin de búsqueda y así realizar los rituales religiosos de entierro. No se vio como una tarea de la comunidad o algo que involucrara a la comunidad. No fue posible encontrar voluntarios para tareas de excavación u otras pese a los llamados por la radio local o los anuncios.
La Justicia es una prioridad de los familiares	Sólo el 6.3% de familiares hablan de la justicia como razón para exhumar. Nadie de entre los no familiares.
La exhumación podría conllevar ideas de rabia o venganza	Sólo el 6.4% de familiares (9.5% durante el momento álgido de la exhumación) reconocieron haber tenido en algún momento ideas de venganza. No se conoce ningún caso. Cerca del 40% de familiares consideraban que podían o debían “perdonar” mientras alrededor del 15% rechazaban rotundamente esta idea.
Es necesario permanecer constantemente en el lugar de la exhumación para dar apoyo emocional a familiares y vecinos	No hubo, en meses de trabajo, que hacer ninguna intervención emocional en crisis. Todo se desarrolló con una emotividad, en ocasiones intensa, pero siempre autocontrolada.

En resumen, la exhumación resultó ser un tema no polémico, apoyado verbalmente (no con los hechos) por la práctica totalidad de la población, en base a razones humanas y religiosas no políticas, y los conceptos de memoria histórica, verdad o justicia no formaban parte del discurso mayoritario ni de la población general ni de los familiares.

En la **evaluación post-exhumación** se confirmaron todos estos datos y se pudo concluir como de un esquema de trabajo muy centrado en dar apoyo emocional al grupo de familiares promotores y mantener una cierta actitud de distanciamiento prudente respecto a la comunidad, debía haberse optado por estar simplemente “a disposición” de los familiares, y acompañando en momento críticos puntuales, y dedicar mucho más esfuerzo a trabajo de carácter comunitario (sensibilización de autoridades, trabajo en escuelas, trabajo de memoria histórica, trabajo de simbolización colectiva).

Acompañamiento a familiares mapuches de personas detenidas / desaparecidas o ejecutadas por razones políticas

Entre 1996 y 1998 la Universidad Católica de Temuco desarrolló un programa en colaboración con el Centro de Investigación y Promoción de los Derechos Humanos (CINPRODH) para ver el impacto psicosocial de los fenómenos de ejecución extrajudicial y desaparición forzada entre familiares de etnia mapuche y familiares de origen cultural hispanoamericano, y analizar el hecho diferencial étnico. El trabajo, además, pretendía hacer llegar a los familiares noticias sobre sus derechos legales por la ley de reparación y ayudarles en

trámites que tuvieran pendientes, y crear redes de apoyo mutuo entre aquellos que vivieran en comunidades cercanas. En el equipo de investigación-acción había un miembro del equipo que realizó el informe de la CVR en la Región, y los propios miembros del CINPRODH, que conocían a la práctica totalidad de los familiares de la región y permitían establecer el vínculo de confianza.

Se partió para el estudio del listado oficial de víctimas del Informe de la Comisión de Verdad y Reconciliación (Informe Rettig), realizándose un muestreo aleatorio estratificado de víctimas de origen mapuche y no mapuche. De cada una de ellas el equipo intentó localizar a la totalidad de sus familiares sobrevivientes, allí donde estuvieran (en Chile muchos, casi la mitad desplazados internos o emigrantes a la capital del país, algunos exiliados en zonas fronterizas de Argentina). El resultado final fueron 119 entrevistas (58 familiares de desaparecidos mapuches y 61 de no mapuches) de unas 4 horas de duración cada una.

La metodología de elaboración del instrumento constó de las siguientes fases: 1. Se seleccionaron frases textuales, extraídas de entrevistas realizadas en los años anteriores a esta investigación. Se trataría de 'modos de reaccionar' en palabras de sus propios protagonistas, sin categorías preestablecidas. 2. Se realizó una criba de las cerca de 150 frases escogidas, eliminando aquellas que eran excesivamente redundantes o que, por ser demasiado circunstanciales a la persona que la dijo, difícilmente podrían ser identificadas por otros familiares. 3. El grupo de frases resultante se recogió en cartulinas, de manera que aparecieran una (o varias frases similares) en cada cartulina.

En anexos se recogen las frases que finalmente se incluyeron en el cuestionario final. Como puede observarse, para cada frase debían consignarse tres respuestas. La primera (Inmediata), corresponde a si la persona cree que pensó o sintió lo que la frase describe en los primeros seis meses después de la desaparición o la muerte del familiar. Se refiere, por tanto, a las *consecuencias agudas*. La segunda (Persistente), si cree que lo que describe la frase le ocurrió durante un período prolongado de tiempo, siempre superior a los 6 meses (*consecuencias persistentes*). La tercera (Actual) refleja si la persona piensa que *actualmente* le ocurre lo que la frase recoge. Existe una cuarta columna adicional que había de marcarse en caso de duda por ser la respuesta ambigua.

Se confeccionó así una entrevista semi-estructurada que era en origen *emic* (expresiones propias de los afectados), aunque pasada por un análisis y selección del equipo a partir de su experiencia de trabajo en este y otros contextos (perspectiva *etic*). Además, pese a tratarse de un estudio retrospectivo, se conseguía una cierta evaluación longitudinal del impacto de la desaparición en los familiares.

Después de la primera respuesta inicial se le pedía si podía poner un ejemplo o ampliar respecto a por qué se identificaba o no con esa expresión.

De este modo se obtenía inicialmente respuestas si/no, que permitía un análisis cuantitativo posterior, y respuestas de profundización, que permitían una valoración cualitativa.

Los resultados, una vez más, arrojaron algunos datos lejos de los *a priori* del equipo de los grupos de derechos humanos que llevaban mucho tiempo trabajando con las agrupaciones de familiares (lo que no significa con *todos* los familiares, sino con aquellos que participan activamente en las Agrupaciones).

El estudio es muy complejo y amplio, con decenas de datos impactantes. Los que siguen son solo una pequeña muestra de hallazgos no esperados³.

³ Puede descargarse el libro entero *Muerte y Desaparición Forzada en la Araucanía : Una perspectiva Étnica* en la web www.psicosocial.net

A priori	Entrevistas
Consenso en atribuir la desaparición al contexto político y a la dictadura	- La población mapuche tiende a atribuir la desaparición a problemas locales (falsas denuncias a carabineros por venganzas, problemas de tierras o con animales). Aunque se acepta también el contexto político y es posible moverse en ambos planos de interpretación, prima la interpretación local y las consecuencias que esto tuvo - No hubo ningún familiar que expresara de manera abierta su simpatía por la Dictadura, pero sí hubo algunos casos que mostraron aceptación de las ideas con excepción de la represión política y las muertes. Esto tiene que ver con haber vivido de modo negativo el sistema de cooperativas campesinas de la Unidad Popular que quebraba el modo tradicional comunitario de tenencia indígena de la tierra, con el otorgamiento de títulos individuales de propiedad por parte de la Dictadura, y con el hecho de traer electrificación y caminos a algunas comunidades aisladas. - Pese a que el principal agente responsable de desapariciones en la zona fueron Carabineros de Chile, se mantiene en un porcentaje mayoritario de familiares de origen rural el respeto por la Institución y varios hijos de desaparecidos intentaron persistentemente entrar al cuerpo, separando a quienes “actuaron en exceso” de la institución en sí.
Era posible hablar de lo sucedido en muchas ocasiones hace más de 20 años.	- En la gran mayoría de casos <i>se habló en su momento y nunca más</i> o no se había hablado <i>nunca</i> de los hechos, y los recuerdos permanecían vivos y los duelos abiertos pese al paso de los años.
En el nuevo contexto político, los familiares serían partidarios de denunciar a los perpetradores (muchos viviendo en la actualidad en la misma comunidad).	El 65% de hispanochilenos y 50% de mapuches en el momento en el momento de la entrevista (antes de la detención de Pinochet en Londres) eran escépticos respecto al Estado y a la validez de la Justicia chilena y rechazaban entrar en procedimientos judiciales.
El familiar desaparecido constituiría un ejemplo para la familia. Mayores niveles de compromiso social.	El 40 por ciento de los familiares chilenos y el 33 por ciento de los mapuches rechazaban abiertamente las actividades políticas que se realizaron en aquella época considerando que todo lo que entonces se hizo no sirvió en el fondo para nada- Alrededor del 25% negaban las actividades políticas de su familiar (pese a las evidencias). Del resto, aunque el 40% se muestran “orgullosas” de las actividades de su familiar, sólo el 30% ha intentado “imitarle” en algún aspecto.
Encontrar los restos es el elemento más importante del trabajo con los familiares	Con el tiempo se han ido buscando formas de comunicación simbólica con el desaparecido.

Programa de prevención de SIDA en el colectivo de trabajadoras del sexo de Casablanca (Marruecos).

En el contexto de la evaluación de los resultados a los cuatro años de un programa de prevención de HIV/SIDA en el colectivo de mujeres trabajadoras del sexo en la ciudad de Marruecos (Casablanca), se realizó un proceso de investigación-acción a través grupos focales y de entrevistas semi-estructuradas a mujeres. El proceso, facilitado por ex trabajadoras del sexo, contratadas y entrenadas ahora como facilitadoras del proceso, consistió, en su parte cuantitativa, en 40 entrevistas semi-estructuradas realizadas en la calle o en el local de una asociación a una muestra de conveniencia estratificada por un procedimiento de cuadrado latino por edad, barrio

de trabajo y zona de procedencia (rural / urbana), y 12 entrevistas colectivas realizadas en grupos de 4-5 mujeres.

El proceso, incluía, además, la detección de líderes por bola de nieve para trabajar la posibilidad de creación de redes de apoyo mutuo y acción colectiva.

A priori	Entrevistas
- Las trabajadoras del sexo tienen escaso apoyo emocional	- Efectivamente, el 45% afirman no contar nunca sus proyectos a nadie, y otro 37% solo tener una amiga de confianza. Los clientes son vistos en ocasiones (7.5%) como “amigos” y “confidentes” y su apoyo es tan importante como el de la familia. Apenas el 5% tienen compañero sentimental, aunque más del 50% tienen hijos. El Islam estigmatiza enormemente a la mujer sola y la percepción de fracaso personal asociado a su condición de divorciadas, separadas o nunca casadas es el elemento negativo más repetidamente mencionado. (en la prostitución marroquí no hay la figura del “chulo” y las mujeres trabajan por su cuenta). - Una estrategia de difusión de información basadas en las propias mujeres no funciona, porque no suelen dialogar entre ellas, pese a conocerse, cuando no hay, directamente, temas de competición y rivalidad
- La prostitución como última opción económica (imagen social de vulnerabilidad)	- Para más del 50% la prostitución es una opción personal. El 30% por que se gana mucho más que en el servicio doméstico, y el 26% porque se gana más y se tiene libertad de horarios y de vida. El 20% entraron por amigas. Sólo el 15% afirman que “necesitan dinero y no tienen trabajo” y el 5% que alguien (familiar) las presiona para que consigan dinero. - El 50% alternan este trabajo con otros (fábricas, servicio doméstico...). No se consideran trabajadoras del sexo, sino que dedican unas horas a <i>complementar</i> su sueldo, y lo ven como algo transitorio (aunque lleven años en ello). - Algunas mujeres (jóvenes de zonas medias) ganan cantidades impensables de conseguir de otro modo. - Las estrategias asistencialistas basadas en capacitación laboral (generalmente costura u otro tipo de trabajos manuales) no son congruentes con un colectivo que no encaja en el estereotipo de la “desesperación”.
- La prostitución es un trabajo que provoca emociones psicológicas negativas o traumatizantes.	- El 80% expresan vivencias intensas de miedo en algún momento a lo largo de la semana y en el 40% hay el recuerdo de alguna situación de amenaza intensa . Para el 15% su trabajo es fuente de “orgullo” o de “satisfacción” (autoimagen de fortaleza y decisión)
- Marginación económica.	Considerando indicadores de vivienda, acceso a servicios, y acceso a sanidad privada, <i>el promedio</i> es superior al de la media de las mujeres de su misma edad. Lo que no significa que no haya mujeres en situación de gran precariedad.
Apoyo emocional	- El 62.5% se definen como “normal” o “feliz”. El 33% como “infeliz” o “muy infeliz” - El 42.8% se consideran religiosas, y la religión es considerado el principal mecanismo de autorregulación emocional en momentos de miedo. Las otras estrategias tienen que ver con “huir” o “olvidar” - El 65% consideran que están “peor” que la mayoría de mujeres de su edad, y justifican su respuesta en el hecho de “no tener marido”
Escaso conocimiento de las vías de	Buen conocimiento de las vías de transmisión. Rechazo frontal de

transmisión HIV/SIDA	base cultural de los clientes a usar preservativo y pérdida de clientes ante la presencia en la misma calle de otras muchas mujeres que estaban dispuesta a tener relaciones sin protección. Escasas habilidades de negociación frente a este problema.
----------------------	---

En suma, de un programa orientado a la difusión de información a través de folletos, charlas o videos, el proceso de investigación-acción puso en evidencia : (a) que era prioritario trabajar estrategias de manejo del miedo (b) las mujeres solicitaban apoyo en desarrollar estrategias de negociación (c) era prioritario el desarrollo de formas de solidaridad y apoyo entre mujeres en lugar de las actuales de aislamiento y competición (d) evitar imágenes miserabilistas del colectivo o hipotéticamente considerar que la mujer abandone la prostitución como objetivo último del programa, dado que no era una demanda mayoritaria del colectivo (si de algunas mujeres). Para ello se constató que (a) existía una sólida red de mujeres mayores que ya no trabajaban ellas mismas, que “distribuían” a las mujeres protegiendo de alguna manera a las trabajadoras mayores de las más jóvenes en cuanto a calles y horarios, y que éstas mujeres veteranas desempeñaban un rol de autoridad respetada (b) algunas de ellas estaban muy interesadas en poder trabajar procesos organizativos y aspectos relacionados con el HIV/SIDA (c) existían experiencias aisladas de organización y protección mutua en forma cooperativa en “casas”, evitando el trabajo de calle, que eran poco conocidas del resto de mujeres.

A partir de ello se pudo hacer un informe de evaluación que reconsideraba la orientación actual del trabajo del equipo.

Los ejemplos anteriores muestran elementos que deben recordarse constantemente: (a) cada circunstancia es diferente (b) cada grupo humano es peculiar (c) los programas tienen, con frecuencia, efectos no previstos (positivos o negativos) y (d) efectos no deseados (es decir, contrarios a lo esperado).

Sólo aprendiendo de ellos es posible avanzar. Los recuentos de experiencias suelen, por desgracia, poner el énfasis en las situaciones de éxito, mientras que las experiencias con aprendizajes negativos difícilmente se difunden.

Para el estudio sobre evaluación del impacto psicosocial de las exhumaciones el equipo de investigación decidió traducir y validar en lengua Achí el General Health Questionnaire (GHQ-12) como una medida de malestar psicológico general utilizada en más de 40 países en diferentes versiones. Pese al trabajo de varias personas en procesos de traducción y contra traducción, el análisis de contenidos ítem a ítem, y la colaboración de la Academia de lenguas Mayas, no se logró una versión que diera, en las fases piloto, propiedades psicométricas de consistencia interna y valores de fiabilidad, sensibilidad y especificidad aceptables. Finalmente hubo de descartarse el intento. Sorprendentemente, revisando la literatura, no se pudo encontrar ningún caso publicado de fracaso en la adaptación del GHQ a otra cultura. Los intentos fallidos, no se publican.

Es por ello que, en la medida de lo posible, los programas deberían contemplar, integrado dentro de sus actividades, sistemas de reflexión sobre lo hecho y sobre lo que se va a hacer: esto y no otra cosa es la evaluación de programas.

La evaluación es lo que **nos permitirá intentar saber al menos, cuatro cosas básicas**:

- ❑ Si lo que se hace tiene sentido y responde a las demandas de la gente.
- ❑ Si se está produciendo un cambio real que puede atribuirse, en parte o en todo, al trabajo que se está llevando a cabo (Gofin et al, 1992).
- ❑ Si ese cambio concuerda con los objetivos iniciales que se propusieron
- ❑ Qué se puede aprender de todo ello

Para eso es necesario diseñar un sistema que, idealmente, tenga tres características:

- (a) Sea un **sistema participativo**, es decir, que
 - implique a todas las partes del proceso
 - sea un camino de ida y vuelta y la información obtenida llegue a todos y cada uno de los que participaron para que pueda ser usada como nueva herramienta de reflexión y cambio.
- (b) La evaluación esté **integrada dentro de las rutinas de trabajo** y no suponga un esfuerzo adicional.
- (c) Intente controlar las **variables clave** que pueden intervenir en el proceso.
- (d) Contemple **diversos momentos en el tiempo** para poder establecer comparaciones estadísticas⁴. Para ello se requiere definir **desde el principio** cuales van a ser las metodologías de evaluación e integrarlas en el trabajo diario.
- (e) Sea una evaluación continua, es decir, pueda constituirse como un sistema de **monitorización** que nos ayude a ir mejorando nuestros pasos sobre la marcha.
- (f) Sea una **evaluación integral**, es decir, que incluya todos los componentes del proceso (estructurales, funcionales y humanas).

2. ¿Qué tipos de evaluación existen?

Existen tantos componentes evaluables como partes de un programa de actuación (UD-Noraid / CEDEAL (1997) (ver cuadro).

A efectos prácticos, hay **tres tipos básicos a considerar**:

Evaluación de impacto, es decir, objetivar cuales han sido las consecuencias del programa. Un caso especial de la evaluación de impacto es la **evaluación de eficacia**⁵, es decir, del grado de cumplimiento que se está logrando de aquello que nos propusimos. Ello se asocia, por lo general, con tener sistemas de indicadores (o construir cuestionarios o medidas) que puedan pasarse antes y después de realizar el programa (o tras alguna fase especialmente importante).

⁴ Los estudios caso-control en evaluación de programas, aunque son posibles, suelen plantear importantes dilemas éticos (ver más adelante).

⁵ Otro debate que excede los propósitos de esta guía es el de qué se considera “eficaz” y cuántos años hay que esperar para considerar los resultados. Así, por ejemplo, en un programa dedicado a aumentar la “resiliencia” en niños en situación de vulnerabilidad. (W. van der Eyken, 1994; Cohen RN, 2004).

⁶ Formalmente se suele distinguir, en realidad, entre medir la **eficacia** (efficacy) de una acción cuando ésta se desarrolla en condiciones quasi-experimentales o de laboratorio, y medir la **efectividad** (effectiveness) cuando se intenta evaluar el impacto en las condiciones reales de la vida cotidiana. En nuestro caso, esta distinción no tiene excesivo sentido.

Tipos de evaluación.

1. **EFICACIA:** Grado de cumplimiento de los objetivos que se propusieron con la acción
2. **IMPACTO:** Implica un estudio de los efectos conseguidos más allá de los objetivos propuestos Este estudio debe incluir todos los efectos posibles (técnicos, económicos, sociales, culturales, políticos, ecológicos), tanto positivos como negativos.
3. **PERTINENCIA:** Si la razón de ser de un proyecto está de acuerdo con las prioridades de la población y si se han respondido a sus necesidades. Tendrá que ver con si se realizó en su momento un buen y completo diagnóstico y una adecuada monitorización.
4. **ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN:** Se realiza respondiendo básicamente a las siguientes cuestiones ¿Está siendo apropiada la acción para resolver el problema existente? ¿Se escogió el mejor enfoque?
5. **PROCESO:** Medir que si tal como se han desarrollado las actividades se ajustan al modelo que se deseaba seguir y se han cumplido los pasos y tareas que se determinaron.
6. **GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PARTICIPANTES:** Se trata de evaluar la percepción subjetiva de cada uno de los participantes sobre el cumplimiento de los objetivos que se pretendía lograr.
7. **SOSTENIBILIDAD O VIABILIDAD:** Posibilidades de mantener ciertas acciones una vez eliminados los apoyos exteriores, o sea, la capacidad de continuación de las acciones o de los servicios generados de manera autónoma.
8. **COSTO-EFICACIA / COSTO-BENEFICIO:** Hace referencia a la siguiente cuestión ¿A qué costo se logra el objetivo y si hubiera sido posible lograrlo a un costo menor? ¿Justifican los logros alcanzados los recursos que se han invertido? Para responder a esta pregunta podemos seguir el siguiente guión orientativo:
 - Evaluación de la cobertura: ¿A cuanta gente se llegó? ¿Qué porcentaje representa del total de posibles personas?
 - Evaluación del rendimiento del equipo: En función de lo logrado en otros proyectos similares ¿Cómo puede considerarse el grado de cobertura logrado respecto al número de profesionales y/o voluntarios que intervinieron?
 - Evaluación de costos (el dinero, recursos, materiales...): ¿Los recursos invertidos son proporcionales a los resultados obtenidos? ¿Pudo haberse conseguido lo mismo con menor gasto de recursos?

Cuando la eficacia se pone en relación al esfuerzo y los costos, hablamos de **Evaluación de eficiencia** (o dicho de otro modo, de **evaluación de costo-eficacia**) : ¿Justifican los logros alcanzados los recursos que se han invertido⁷?

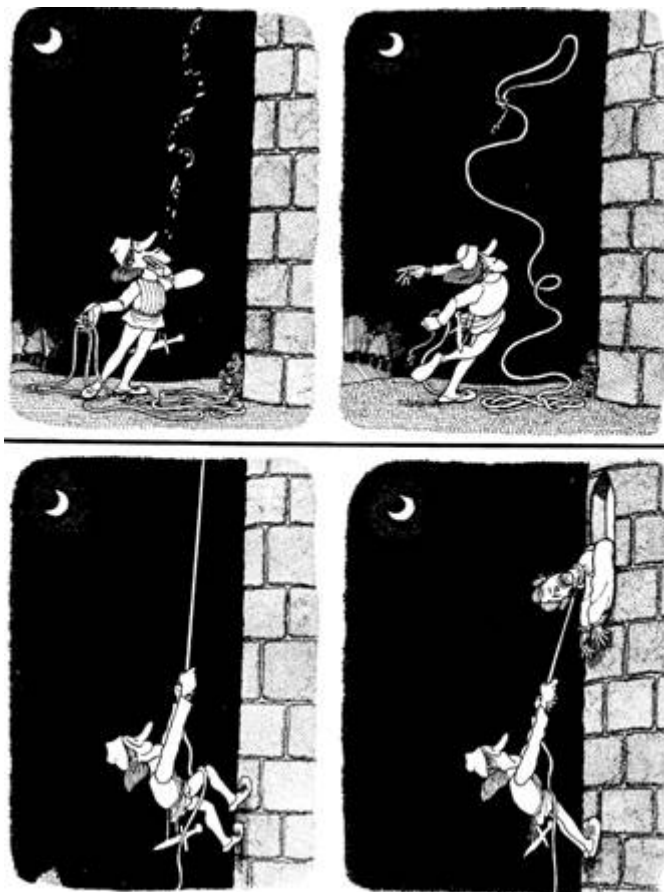
Evaluación de proceso. Cuando no es posible medir resultados, al menos, medimos si tal y como se han desarrollado las actividades se ajustan al modelo que se deseaba seguir y se han cumplido los pasos y tareas que se determinaron.

Esta puede realizarse a partir del grado de cumplimiento de las actividades previstas o a través de grupos de discusión y análisis con los diferentes actores implicados en el proceso.

Un adecuado proceso no garantiza resultados óptimos

Evaluación del grado de satisfacción de los participantes. La opinión principal será, en este caso, la de la propia población, pero también resulta significativa la de las autoridades, los equipos de trabajo en la zona o el propio equipo que desarrolló el programa. Se trata de evaluar la percepción subjetiva de cada uno respecto a si se han cumplido los objetivos que se pretendía lograr. Necesaria para la reformulación de programas, por múltiples razones pragmáticas,

⁷ En función de todo esto puede resultar, por ejemplo, que un programa que ha atendido con calidad extraordinaria a un grupo de cincuenta supervivientes a través de diseño muy costoso pueda compararse con un programa más sencillo pero que puede lograrse que llegue a miles de personas.



sociales y culturales, raramente dará resultados negativos: las comunidades suelen expresar su satisfacción especialmente si quien pregunta es candidato a dar nuevos apoyos.

La evaluación de proceso y la evaluación de satisfacción son herramientas valiosas y necesarias *pero no demuestran la utilidad de un programa*.

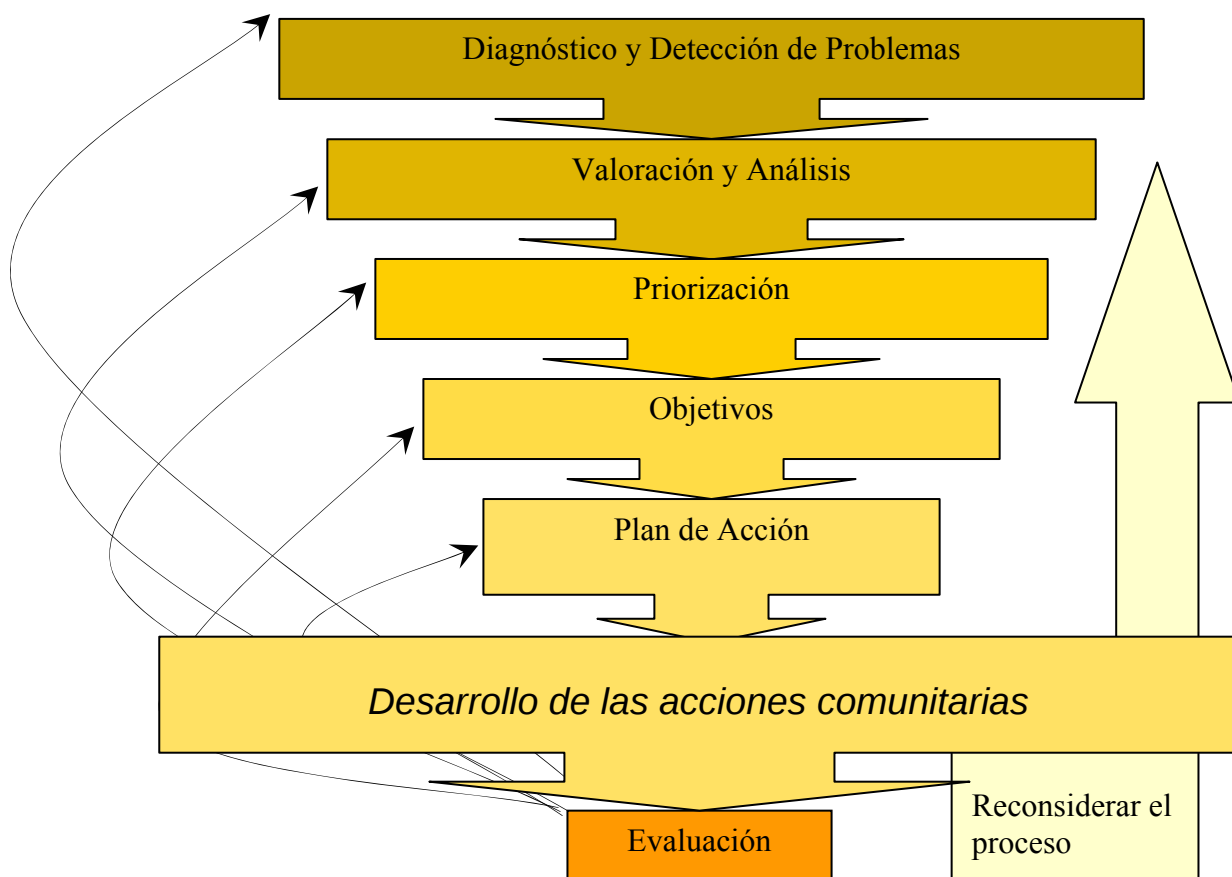
Sólo la evaluación de impacto permite establecer con un margen razonable⁸ la utilidad de un programa. Alrededor de cuatro de cada cinco evaluaciones de programas psicosociales se realizan en la actualidad en base a criterios de proceso o de satisfacción.

⁸ Nunca con certeza dado que no trabajamos en condiciones experimentales y es difícil controlar todas las co-variables de un proceso “en la vida real”.

Elementos del proceso.

La evaluación y el diseño como senderos de ida y vuelta.

Un sistema de evaluación debería, idealmente, entenderse dentro del marco de un proceso participativo, como una herramienta de investigación-acción⁹ en la que son constantes los caminos de diálogo, ida y vuelta.



Este proceso es un camino de diálogos constantes, en el que *el propio proceso puede ser una herramienta para consolidar a todos los que participan.*

Desde el punto de vista del trabajo comunitario, la evaluación y el diseño son parte del mismo proceso.

⁹ La Investigación Acción Participativa se define como el proceso de investigación en el que se adquiere conocimiento a través de la acción y por la acción. En esta idea, en la investigación participativa (de la que la evaluación de programas podría considerarse un caso especial), los estándares científicos de recolección y análisis de información se aplican a la realidad para encontrar soluciones que promuevan el cambio social.

En este sentido es importante tener claro que la evaluación debe servir a la gente y no a la gente a la evaluación.

La recolección de datos base puede realizarse en base a numerosas técnicas cuya descripción minuciosa puede encontrarse en manuales de psicología comunitaria y que vamos a condensar de manera práctica y con ejemplos.



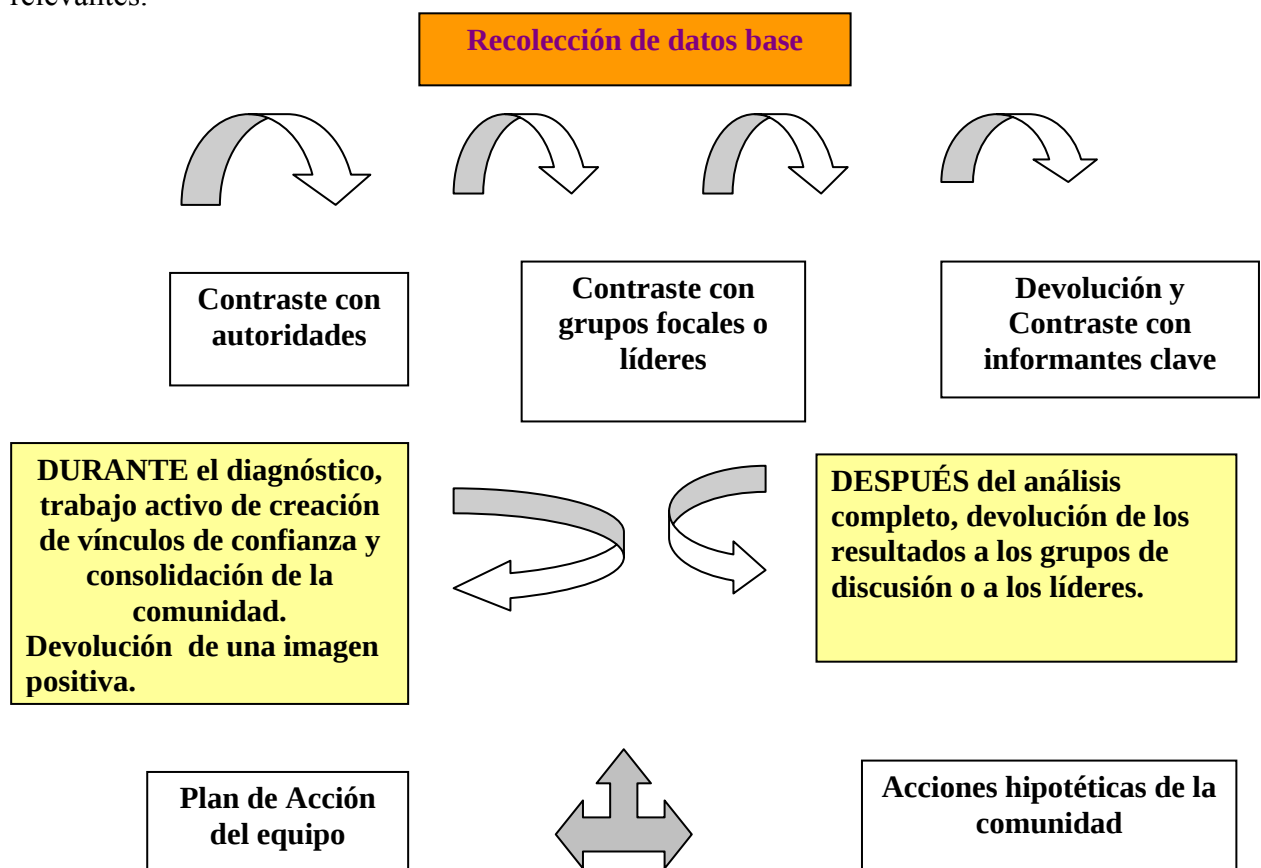
Triangulación.

La información cualitativa (es decir, la procedente de entrevistas con informantes clave o líderes, grupos focales, asambleas o reuniones) incluye muchos elementos de subjetividad. Por eso, un principio básico es *triangular* toda la información antes de darla por buena. *Triangular* significa que otras dos fuentes relevantes diferentes deben corroborar el dato o la opinión obtenida. Las informaciones que no han podido ser adecuadamente trianguladas deben constar simplemente como opiniones pendientes de contrastar.

En una reunión entre grupos de derechos humanos y el líder de una comunidad de desplazados por la violencia política, éste afirmaba que existían condiciones para el retorno, que la mayoría de la gente lo deseaba y que el principal problema era el transporte de casas y enseres. Al triangular la información en una reunión del Club de Madres y con el grupo de promotores de catequesis emergieron dudas y rechazo, y gran preocupación por temas de seguridad, alimentación, cobertura internacional y otros que no habían sido considerados por el líder comunitario.

En un estudio previo sobre el impacto del tsunami en la población de Trincomalee (noreste del país), se informó por una organización local de un estado crítico de los orfanatos del distrito con posibles casos de malnutrición y abandono. Triangulado con UNICEF y el Child Protection Officer de zona se pudo constatar que se trataba de un rumor.

Los datos recogidos a través de las diferentes técnicas de participación comunitaria son sometidos a un proceso de contraste y devolución, en diálogo constante con todos los actores relevantes.



Este proceso no es algo estático y cerrado en el tiempo sino que, en la medida de las posibilidades de la comunidad o el grupo, debería ser un proceso que retroalimentara y fuera redefiniendo la idea inicial.

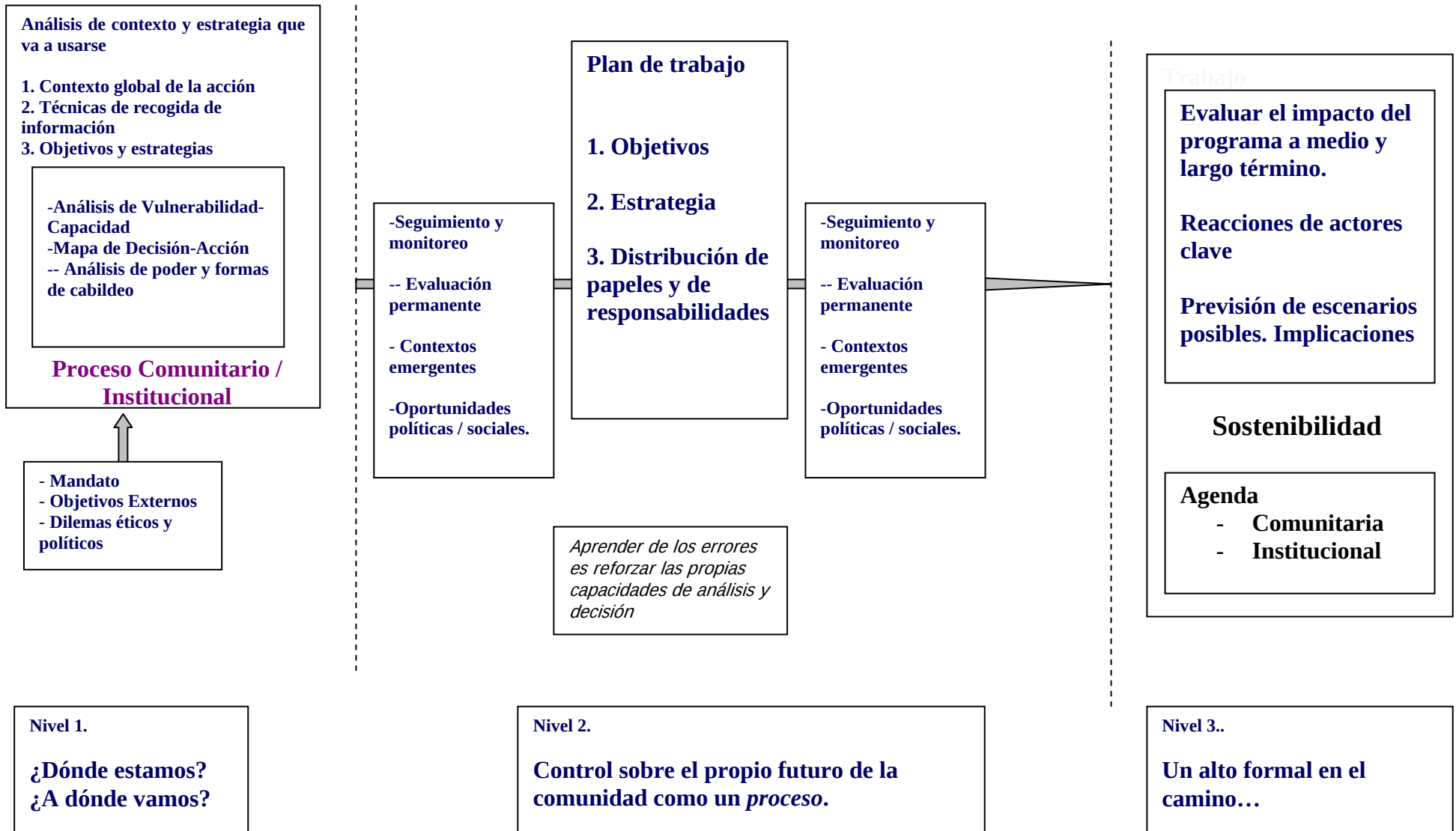
Este proceso se realiza, además, en espiral. El desarrollo del plan de acción conllevará el registro de todas las actividades con especial seguimiento de algunos indicadores escogidos para el monitoreo del plan, lo que permitirá, al cabo de algunos meses, re-examinar el proceso, contrastar con los informadores, las autoridades o realizar nuevos grupos focales y rehacer el diagnóstico para programar las siguientes fases del plan de acción.

El siguiente esquema resume las dos vías de trabajo (desde dentro de los propios afectados y desde fuera, es decir, por parte de quienes trabajan en el apoyo), que deberían combinarse para fijar objetivos compartidos y poder posteriormente negociar tareas y repartir responsabilidades de manera coordinada, con algunas de las acciones posibles.

Tanto las autoridades, como la comunidad y cada una de las organizaciones que trabajen en el apoyo podrán fijar objetivos, deslindando responsabilidades, y elaborar un plan de acción.

En todo este proceso es fundamental el análisis del contexto político y sus implicaciones en cada fase en términos de oportunidades y dificultades potenciales.

Proceso de Grupo



En este proceso de recolección de datos, hay elementos que conviene resaltar:

- **Cada contexto y situación son únicos.** Los datos que son útiles para planificar y evaluar un programa después de un terremoto en Irán, pueden ser perfectamente inútiles unos kilómetros más allá en Arabia, donde las condiciones sociales, políticas o culturales o el tipo de afectación al tejido social pueden ser absolutamente diferentes. Por eso no es posible proponer listas cerradas de elementos a trabajar, sino inventarios de elementos potencialmente relevantes, de entre los que seleccionar aquel conjunto de indicadores que puedan ser adecuados a la situación y el contexto.
- **Muy pocas medidas, seleccionadas cuidadosamente.** Ser excesivamente ambicioso en la recolección de datos implica un análisis complejo y la imposibilidad de monitorizar por el alto costo personal y grupal. Las energías que debían dedicarse a la acción en sí, se desvían a la evaluación. La buena evaluación no es la que incluye más datos, sino la que incluye los mejores.

En el estudio antes citado sobre impacto comunitario de procesos de exhumación colectiva en Guatemala se esperaba que las implicaciones políticas del tema hicieran que éste fuera polémico y complejo. Con esta idea se eligió una muestra amplia de casi 300 personas a entrevistar, que pudiera permitir que hubiera un número suficiente de opiniones de todos los sectores (indígenas, ladinos, hombres, mujeres, jóvenes, mayores). El resultado fue excelente, pero tan agotador que el equipo se desanimó a mantener una monitorización. Un número menor de entrevistas, aunque hubiera logrado menor precisión en los resultados, quizás habría logrado mejor su objetivo.

- **No invasiva para la población.** Con excesiva frecuencia los líderes y personas clave de una comunidad son visitados una y otra vez por personas de organizaciones o agencias que repiten cada vez las mismas preguntas que los que les precedieron para marcharse con la información sin devolver nada. En otras se realizan encuestas asumiendo que las personas entrevistadas deben disponer de todo el tiempo y la mejor disposición para recibir a cualquiera que venga a hacer preguntas. El respeto al tiempo de los demás, informarse antes de qué otras personas o agencias han hecho ya el mismo recorrido y tener una relación de ida y vuelta, con un trabajo de servicio y verdaderamente en equipo pueden permitir disminuir estos problemas.
- **Buscar la información directa y no mediada.** Siempre que sea posible, es preferible hablar con las personas que van a participar directamente. Aunque deben respetarse los canales de poder y decisión de cada comunidad, al mismo tiempo es importante facilitar espacios de palabra para aquellos grupos que puedan tener mayor dificultad para hacerse oír. Es importante apoyar y respetar a los líderes, aunque desde el conocimiento del contexto social y político.

En muchas comunidades de la India el considerado “líder” es en realidad la persona de casta superior, con más recursos económicos o el líder de un determinado partido político con fuerte y exclusiva implantación local. Al preguntarle por los problemas de su comunidad puede contestar refiriéndose exclusivamente a sus problemas, ignorando completamente los de las castas inferiores o los de aquellos no afiliados al partido. Colectivos excluidos como, por ejemplo, el de las viudas pueden resultar completamente ocultos, figuras con problemas graves de supervivencia, pero socialmente inexistentes.

- **Cuanto más EMIC mejor.** En antropología suele distinguirse entre un análisis de la realidad realizado desde *dentro de la cultura* o Emic, y un análisis de la realidad con *categorías externas* o Etic. Un análisis Emic o interno de las consecuencias psicológicas de una situación de tortura en una población de expresos políticos, escucharía la

descripción desde la cultura de lo que le ocurre a cada persona y preguntaría cuáles son las categorías locales para definir este estado, a qué se atribuye y cómo suele enfrentarse. Un análisis Etic o externo traduciría y validaría al idioma del lugar una escala clínica (por ejemplo de depresión o de estrés postraumático) y la aplicaría para saber la prevalencia de dicha categoría entre la población de ex presos. Para el avance de la ciencia y para poder comparar programas entre zonas distantes, las metodologías Etic o externas son útiles. Para trabajar con las comunidades y cerca de la gente las categorías Emic o internas son más congruentes. Dependiendo, por tanto, del para qué, ambos enfoques son necesarios.

Para poder construir un sistema de evaluación es necesario:

1. **Definir una línea base.** Esta puede perfectamente ser la recogida inicial de datos de carácter exploratorio y el propio diagnóstico comunitario que se hizo al iniciar el programa.

2. **Seleccionar un conjunto de indicadores o variables potencialmente sensibles al cambio..** Por ejemplo, la frecuencia de respuesta a la pregunta “¿cree que ha encontrado apoyo en los vecinos y amigos para salir adelante? da una idea respecto a si se han conseguido establecer sistemas de fortalecimiento comunitario”.

Para saber si un indicador o una pregunta del diagnóstico comunitario es útil es fundamental que pueda identificarse cómo se utilizarán las respuestas a esa pregunta. Si no puedo responder a la pregunta *¿para qué me va a servir la información que obtenga de esta pregunta / indicador?* es probable que se trate de un dato interesante, pero prescindible.

3. Al elaborar el programa esforzarse en **definir objetivos concretos, específicos y medibles**¹. Por ejemplo,

En lugar de (objetivo no medible)	El objetivo puede ser (objetivo medible)
Disminuir el problema de alcoholismo	Conseguir disminuir entre los supervivientes del terremoto las quejas o denuncias a la policía por problemas que tienen que ver con el abuso de sustancias a menos de una a la semana (criterio de eficacia)
Atender las demandas por problemas psicológicos remitidos por atención primaria.	Atender de manera continuada un mínimo de 20 casos diarios de modo individual por terapeuta. (criterio coste-eficacia)
Realizar asambleas por comunidades para que discutan sus problemas	Realizar al menos una asamblea al mes por comunidad al que asista al menos aproximadamente un tercio de los afectados de esa zona (criterio de proceso)
Conseguir validar la metodología usada para su posterior aplicación en otras comunidades	Conseguir un grado elevado de satisfacción con el programa medido a través de una encuesta con cincuenta personas aleatorias escogidas entre los afectados, esperando que al menos el 75% hayan oído hablar del programa y que, de estos, al menos a la mitad les haya parecido “útil” o “muy útil” (criterio de satisfacción de los participantes)

Del cuadro anterior se deduce que al iniciar el programa es fundamental tener claros cuales son los objetivos a alcanzar, definidos de una manera general, y a continuación pasar a convertirlos en uno o más objetivos operacionales. Estos siempre serán estimativos (¿cómo saber si conseguir que vengan un tercio de los afectados a una asamblea es un éxito o en el fondo es un

fracaso?) y el proceso de definirlos al principio suele ser incómodo e irritante cuando no se hace de modo participativo o se requieren fuertes dosis de imaginación para crear indicadores, pero paradójicamente esto después se convierte en una de las grandes fortalezas y herramientas de análisis y avance. En la tabla siguiente se resume de manera sinóptica un sistema de indicadores

de un programa post-conflicto en una comunidad bosnia. En ella, con el paso del frente de guerra, se produjo el asesinato masivo de hombres musulmanes por sus propios vecinos y de mujeres con situaciones de violación múltiple por soldados en centros de reclusión clandestina, en un contexto de gran aislamiento y privatización del daño en las mujeres, y de ruptura de

Objetivos

- Promover espacios de encuentro y conocimiento entre las mujeres de la localidad, musulmanas y no musulmanas.
- Fomentar la conciencia de género entre todas las mujeres de la localidad.
- Luchar contra la violencia dirigida a las mujeres.
- Potenciar y acompañar en la creación de grupos de apoyo y/o ayuda mutua entre las mujeres de la localidad, priorizando la participación de las mujeres musulmanas.
- Fomentar en las mujeres musulmanas y no musulmanas, inquietudes de participación y ejercicio activo de la ciudadanía.
- Potenciar distintas actividades económicas a las que las mujeres (especialmente las viudas) puedan adherirse para conseguir un (auto)empleo digno.
- Fortalecer el tejido social y asociativo de la localidad.

Actividades

- Diagnóstico participativo de necesidades, en los que intervengan las mujeres de la localidad, tanto musulmanas como no musulmanas.

Ideas iniciales del equipo, a expensas del diagnóstico participativo:

- Creación de grupos de ayuda mutua dirigidos a las mujeres musulmanas en los que se trabajaran entre otras temáticas: la conexión de la historia con el presente, la validación y resignificación de la experiencia traumática, las emociones y las vivencias de culpa etc.
- Trabajo individual con aquellas mujeres en las que a partir de los grupos de ayuda mutua se haya podido detectar cierta necesidad. Del mismo modo, asistencia legal en aquellos casos que se considere necesario (violencia, etc.)
- Programación e implementación de talleres (relajación, artesanía, comunicación, expresión creativa, defensa de sus derechos, ciudadanía, etc.) que propicien el encuentro de todas aquellas mujeres interesadas, musulmanas y no musulmanas, intentado reanudar algunas de las relaciones rotas por el conflicto.
- Creación de un servicio a las mujeres interesadas de guardería, cuidado de personas mayores, etc. para facilitar su asistencia a los talleres. Sería especialmente positivo si estos servicios pudieran prestarlos las mismas mujeres (cuando el taller no sea de su interés y tengan tiempo libre), recibiendo una prestación económica por ello o el intercambio de servicios.
- Guía y/o acompañamiento en la hipotética creación de una asociación de mujeres: tanto musulmanas como no musulmanas, nacida de las asistentes a los talleres.
- Creación de un programa de empleo o autoempleo
- Intercambios de experiencias con otras mujeres musulmanas de localidades cercanas.
- Valorar trabajo con los hijos a través de ellas.
- Proyecto de evaluación dinámico y flexible.
- Nº de participantes (musulmanas y no musulmanas) en los grupos de trabajo para la realización del diagnóstico participativo respecto al total de población (estándar 5%).
- Nº de mujeres musulmanas respecto al total de población participantes en los grupos de autoayuda (estándar 1 a 3%) o en la asociación (no estándar previo).
- Tiempo necesario para que el grupo de ayuda mutua no requiera la presencia de un facilitador profesional (estándar 1 año para el grupo inicial; 3 para posteriores)
- Nº de mujeres tratadas individualmente (estándar 25% de las víctimas directas)
- Registro, en entrevistas semi-estructuradas, de la percepción de su situación por parte de las participantes de los grupos de autoayuda en el momento de iniciar el grupo, a los 6 meses y al año.
- Nº de mujeres, musulmanas y no musulmanas, asistentes en cada uno de los talleres.
- Capacidad constatable de realización de proyectos, actividades, campañas, etc. Por los grupos de autoayuda o la asociación.
- Nº de mujeres musulmanas y no musulmanas que han cambiado su situación laboral. (estándar 33%)
- Estado de la red de servicios creada por las mujeres asistentes a los talleres a los 3, 6 y 12 meses de finalización de los mismos.
- Nº de encuentros con mujeres musulmanas de localidades próximas (estándar 3 anuales).
- Valoración de las asistentes a estos encuentros.

cualquier vínculo con los sectores no musulmanes del pueblo.

4. Establecer cuales serán los **métodos para llevar a cabo la recogida de los datos** que hemos decidido que servirán de base para la evaluación. Por ejemplo, establecer una ficha de registro por cada paciente que se vea, realizar un ficha de actividad por cada acción comunitaria (por ejemplo reunión, grupo focal...) en que se especifiquen variables de proceso (numero de asistentes, numero de “no asistentes”, objetivos logrados y no logrados, ¿quién llevó el peso de la reunión? ¿se llegó a conclusiones o a propuestas de acción? problemas surgidos, propuestas de mejora etc), elaborar una pequeña encuesta –dentro por ejemplo, del proceso de diagnóstico comunitario – y establecer en qué momentos se va a administrar (por ejemplo al inicio del programa, a los seis meses y al cierre), realizar algunas entrevistas en profundidad con informadores clave al final, pedir una evaluación externa del programa por alguien que no conozca nada de él y que opte por seguir la metodología de entrevistas o análisis de datos que considere adecuada etc etc

5. Pero los datos fríos, carentes de contextualización, no suelen aportar elementos suficientes para clarificar lo realizado. Es fundamental el uso de metodologías cualitativas combinadas con las cuantitativas.

Una evaluación puede ser también el hecho de que alguien externo al programa, aplicando **técnicas de observación participante** viva el proceso desde dentro y refleje en un informe esa vivencia y las propuestas de cambio derivadas de ello o realizar una **etnografía** del programa y su contexto en base a entrevistas en profundidad con personas implicadas. Ambos enfoques (cuantitativo y cualitativo) se complementan. Mientras el primero da una visión ajustada a los objetivos y permite justificar mejor las acciones y planificar los pasos futuros, el segundo nos dará información sutil, más conectada con las relaciones entre las personas o de éstas con las instituciones con elementos anclados en la subjetividad de cada actor que muchas veces escapan a las metodologías de análisis cuantitativo.

El mejor instrumento de evaluación es aquel que combine una aproximación mixta a la realidad: elementos objetivos, de carácter cuantitativo y espacios de palabra, abiertos o más o menos estructurados, de carácter cualitativo, que den sentido a los datos.

Uso de indicadores epidemiológicos y estadísticos

El diagnóstico de una situación comprende al menos los siguientes elementos:

- a. **En el caso de una intervención de emergencia, primera estimación estadística de la situación.** Significa un análisis somero del número estimado de damnificados y de posibles supervivientes, sus características, el nivel de dispersión y la accesibilidad.

Al iniciar un programa en un contexto de crisis, uno de los elementos más complejos de prever desde los primeros momentos, es el establecimiento de un registro unificado de casos que permita posteriormente desarrollar un programa de carácter pro-activo con los afectados.

Tras los atentados terroristas del 11 de marzo del 2003 en Madrid, que dejaron un saldo de 196 personas fallecidas y un número estimado de entre 1000 y 1500 heridos, aparecieron un sinnúmero de organizaciones pequeñas y grandes de todo tipo, equipos vinculados a entidades gubernamentales, regionales o locales, instituciones privadas etc, que brindaron apoyo emocional a los afectados y sus familias en las horas y días siguientes a los hechos. Especialmente destacable fue el dispositivo organizado por el Colegio de Psicólogos de Madrid, y los dispositivos desde la red pública de salud mental. Pero al menos 40 grupos y organizaciones más se personaron y actuaron durante la emergencia y en las semanas y meses posteriores. Tras las primeras horas de trabajo en la morgue provisional instalada en los pabellones de la Feria Internacional de Muestras de Madrid (IFEMA), se intentó, espontáneamente y por iniciativas locales, un trabajo de centralización del apoyo a través de equipos psicológicos vinculados a las municipalidades del lugar de procedencia de los afectados, para, finalmente, a los cuatro días de los atentados, cursarse la orden desde la consejería de sanidad de la Comunidad de Madrid,, de que todos los casos sin excepción debían ser derivados a los centros de salud mental de la red pública y ser atendidos en consulta psiquiátrica.

El gráfico muestra cómo cada institución llevó un registro ad-hoc de las atenciones realizadas, en el que detallaba la información que consideraba adecuada. En algunos casos se incluía información confidencial (como nombres, direcciones o teléfonos), en otros sólo una definición general del tipo de intervención realizada..

Así, por ejemplo, el Colegio Oficial de Psicólogos montó un dispositivo en base a voluntarios que actuaron in-situ, una línea de atención 24 horas, un servicio de atención a domicilio con vehículos particulares y dispuso, posteriormente, espacios para la atención individual de algunos casos en base a voluntarios durante algunas semanas después de los atentados. Este fenomenal dispositivo, paralelo y no articulado ni con la red pública ni con ONGs afirma haber realizado 5000 atenciones individuales y 10.000 telefónicas. Es imposible saber qué pasó con estos casos, cuáles con una intervención mínima pudieron seguir adelante, cuales duplicaron en otros dispositivos, y sobretodo cuales se perdieron por el camino. Situaciones similares se dieron respecto al resto de actores del proceso: una poderosa red con muchos nodos pobremente interconectados.

La ausencia de una base unificada de registro provocó que, en una situación de crisis confusa como fueron los atentados: (a) se pudieran perder un estimado de entre el 30 y el 40% de familiares entre la atención inmediata en IFEMA y las consultas en el centro de salud mental. Previsiblemente, y como el tiempo después sugería, los casos de afectación

emocional más severa fueron los que probablemente se encerraron por meses en sus casas y no pidieron ayuda (b) fue completamente imposible desarrollar ningún tipo de trabajo en red o proactivo en los meses posteriores¹⁰ (c) se provocó una retraumatización de muchos afectados, especialmente inmigrantes, que al intentar acogerse a los beneficios de la condición de “afectado” se encontraban con funcionarios policiales o de servicios sociales que cuestionaban la veracidad del testimonio o exigían documentación que avalara que estaban en alguno de las estaciones o de los trenes en el momento de los atentados.

b. Primer diagnóstico del contexto. Implica una primera estimación de los componentes políticos y económicos asociados a la situación. Factores que, en una primera valoración, pudieran tener trascendencia tanto en el desencadenante (análisis de factores de vulnerabilidad) como en el transcurso posterior de los hechos. Este, a su vez, deberá tener dos componentes :

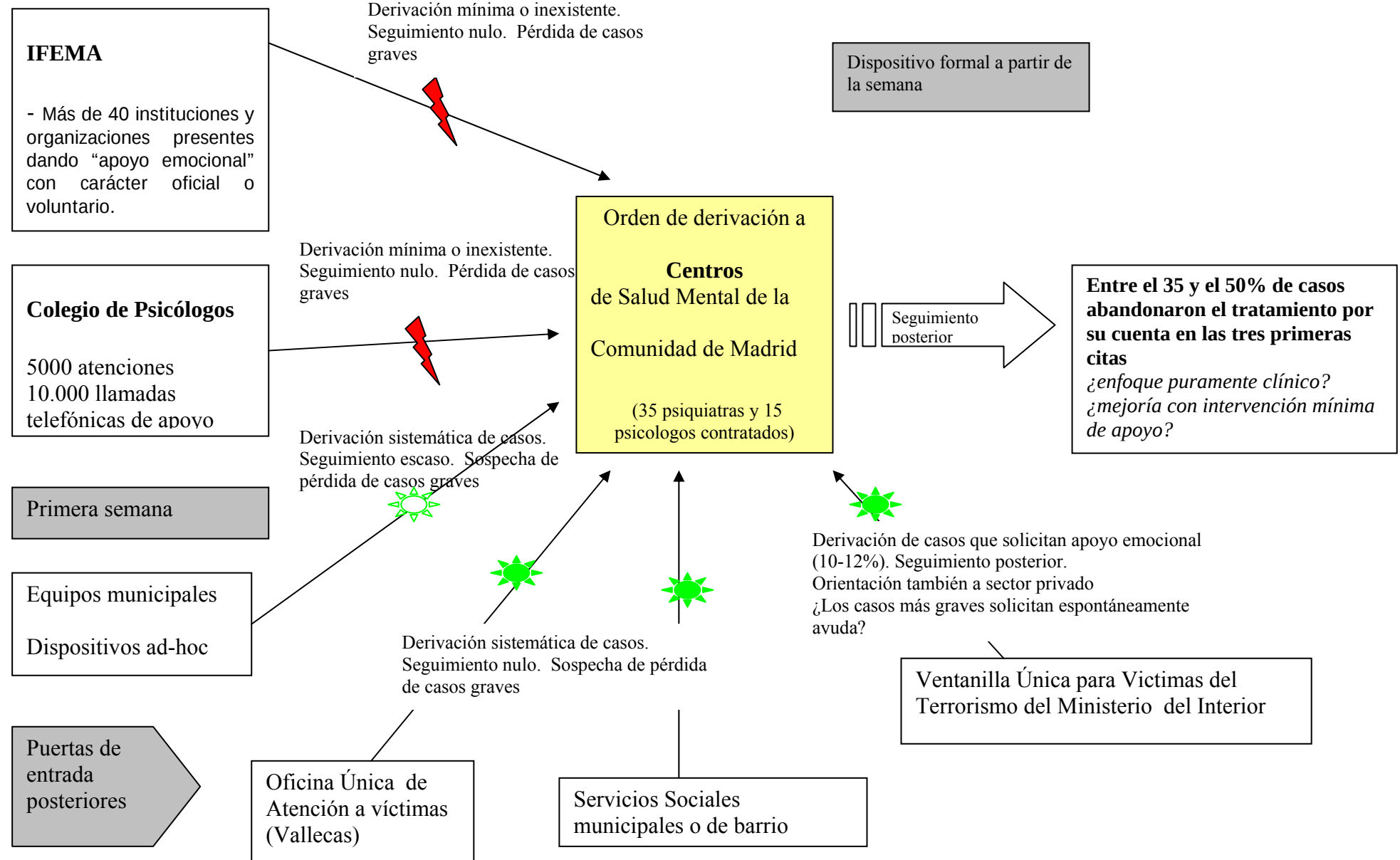
- ❑ Condicionantes estructurales y sociopolíticos de la ayuda (factores que van a incidir en el quien, el cómo, canales posibles y determinantes de los mismos).
- ❑ Consecuencias de la acción. Es fundamental prever de qué manera cualquier programa de acción va a incidir en un marco de partes quizás en conflicto. Cómo puede ser interpretado por cada uno de los actores y de qué manera –quizás inadvertida- estamos influyendo en la evolución de un determinado proceso social o histórico avalando o no unas determinadas circunstancias. Este análisis debe hacerse no desde la lógica propia del que ayuda, sino desde un intento por situarse en la lógica de quien hace parte de la situación, de las diferentes lógicas de cada uno de los actores implicados. Esto atañe tanto a los desastres provocados por el hombre (guerra o violencia política) como a los naturales (análisis de las condiciones estructurales y las vulnerabilidades directamente relacionadas con los hechos).

La urgencia de una intervención no debe constituir una excusa para que no sea haga un análisis del contexto, pensando que todos los actores van a compartir el concepto de neutralidad ética.

c. Primer diagnóstico de las actuaciones. Conocer quienes están presentes en ese instante en la zona y el tipo de programas en marcha, así como los mecanismos de coordinación existentes para buscar formas de complementariedad en el trabajo.

¹⁰ Se entiende como trabajo de *recepción de demanda* el establecimiento de servicios que puedan atender las solicitudes de apoyo que se generen desde los afectados. Se entiende como trabajo *proactivo* el que se basa en acercamiento activo desde el equipo psicosocial hacia los afectados. El acercamiento proactivo considera que solicitar ayuda es ya un signo de salud mental, y que fomentar el apoyo en redes y el conocimiento mutuo requiere de un trabajo activo de aproximación. Si no se ha establecido un vínculo de confianza en las primeras horas, que permita posteriormente un recontacto, las intervenciones preactivas pueden ser vistas como invasivas y un atentado al derecho a la intimidad. Por eso es básico establecer un registro desde las primeras horas en el que se avise y se solicite permiso para la posibilidad de un contacto proactivo de apoyo por parte del equipo psicosocial pasados unos días.

Intervención inmediata



Atentados del 11 de marzo del 2004 en Madrid: Atención inmediata espontánea y dificultades para un trabajo pro-activo posterior ante la ausencia de un registro unificado de casos.

La recolección de datos básicos

Los datos sociodemográficos y de contexto pueden con frecuencia obtenerse de los registros de las autoridades nacionales o regionales, de los datos de las instituciones y servicios locales, de otros equipos que trabajaban previamente en la zona o por estimados por el conocimiento de comunidades cercanas. No interesa tanto la precisión del dato (más importante para el epidemiólogo) como la tendencia (más importante para decidir las prioridades de un plan de acción).

La siguiente tabla constituye una guía de indicadores a considerar para establecer la línea basal de un programa en contexto de emergencia:

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS			
	Datos	¿Por qué? Elementos de especial relevancia.	INDICADORES DE MONITORIZACIÓN
1	En caso de intervención en crisis, número de personas afectadas. ¿Existe un censo realizado por las autoridades que permita identificar a las familias? ¿Incluye a todas las personas (los que quedaron junto a sus pertenencias negándose a abandonarlas, los que se refugiaron provisionalmente con familiares, vecinos o amigos, los que acudieron a los puntos de concentración y albergues)	El censo de afectados es la pieza clave de todo el trabajo posterior. Si no existe, vale la pena, antes que cualquier otra actividad, colaborar en levantarlo. Podrá incluir el nombre de las personas que hay en la familia, edades, procedencia, datos socioeconómicos y psicosociales relevantes cara al futuro y necesidades especiales (sobretudo presencia de enfermedades físicas o mentales crónicas) y vía de contacto para trabajo pro-activo posterior., En contextos de violencia política o donde pudiera haber represalias, o en situaciones potencialmente estigmatizantes (como supervivientes de abuso sexual) se deberá evitar el uso de nombres y usar sistemas de claves protegidas	☐ Número de personas afectadas (p.e. en situación de desplazamiento o en alojamientos temporales) ☐ Número de personas en situación de vulnerabilidad ☐ Número de personas afectadas a las que se ha logrado llegar ☐ Número de personas afectadas en programas de seguimiento y monitorización proactiva

2	Edad.	- Presencia de grupos vulnerables (personas mayores, especialmente no acompañadas, mujeres embarazadas...) - Numero aproximado de niños.	
3	Dispersión familiar	- Necesidad de un programa de reunificación familiar , especialmente en el caso de niños separados de sus padres.	☐ Número de solicitudes de localización de familiares. ☐ Tasa de casos resueltos
4.	Estructura del núcleo familiar. Elementos sociológicos y culturales.	- Tipos de familia (nuclear y ampliada) más frecuentes. Niveles de solidaridad intrafamiliar. - Presencia de familias monoparentales. Vulnerabilidad que podría significar en este contexto. Posible necesidad de un apoyo especial en determinadas actividades (por ejemplo sistemas de “guardería” comunitaria).	
5	Procedencia.	- Necesidad de un programa de reunificación comunitaria (por ejemplo tras un éxodo masivo precipitado) ¿Proceden todas las personas de las cercanías o algunas proceden de otras zonas más lejanas? ¿A qué comunidad / barrio / región pertenecen? ¿Qué grupos pueden trazarse en función de la procedencia? ¿Cuál es la relación entre ellos? ¿se ha conservado o puede detectarse algún sistema de redes naturales? ¿pueden reconstruirse?	☐ Indicadores del nivel de agrupamiento comunitario (p.e. número de comunidades de procedencia de un barrio o una comunidad de desplazados, como indicador previo a un plan de reagrupamiento comunitario; número de personas conocidas previamente a la catástrofe de entre las 10 familias más cercanas a la propia familia)
6	Distribución de la comunidad por clase social y nivel educativo.	- Las personas con recursos por lo general en pocos días abandonarán la zona de impacto central y buscarán por su cuenta algún tipo de alojamiento temporal, comida o atención en salud. La pobreza es un factor añadido de vulnerabilidad e indefensión	

7	Ocupación	-¿Destruyó la catástrofe los puestos de trabajo (formal o informal)? ¿Quiénes pueden reintegrarse a medio plazo a su trabajo habitual remunerado y quienes también lo perdieron? ¿Qué profesiones tienen? ¿Es posible integrarlos en el proceso de reconstrucción?.	☐ Tasa de destrucción permanente de empleo entre afectados. ☐ Tasa de destrucción temporal de empleo ☐ Tasa de afectados con actividades (formales o informales) de autosostenimiento.
8	Papel de la religión.	- Creencias mayoritarias. Importancia de las creencias como estrategia de afrontamiento. Normas relevantes. - Necesidad de espacios para ceremonias. - Ritos de duelo y otros.	☐ Existencia de espacios de expresión religiosa. Satisfacción respecto a la posibilidad de expresión de creencias. ☐ Valor de la religión y las creencias como autorreguladores emocionales.
9	Escolarización	¿Estaban escolarizados los niños antes de la catástrofe? ¿En qué estado quedaron las escuelas? ¿Se prevee a medio término que puedan reiniciarse las actividades aunque sea de modo temporal?	☐ Tasas de escolarización infantil
10	Alojamiento Temporal Vivienda	¿Cómo es el tipo de vivienda local? (adobe, edificios de apartamentos, casas aisladas...). ¿Cómo soportó la catástrofe? ¿Es posible reconstruir o hay que rehacer?. ¿Se preveen programas de reasentamiento de la población?	☐ Número de personas por tienda / albergue provisional. Niveles de concentración, percepción comunitaria del mismo (percepción de agrupación versus hacinamiento). ☐ Viviendas provisionales / definitivas

El número de indicadores posibles en contextos de desarrollo comunitario es prácticamente infinito, dependiente del contexto de cada país y su peculiar situación. La tabla siguiente, a efectos meramente ilustrativos, da una selección de algunos de los indicadores clave sugeridos por el PNUD dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio aprobados por la Asamblea de Naciones Unidas.

Objetivos del desarrollo del Milenio	
Objetivos y metas Indicadores	
Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	
Meta 1: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día	1. Porcentaje de la población cuyos ingresos son inferiores a 1 dólar por día (valores de PPA) 2. Coeficiente de la brecha de pobreza (la incidencia de la pobreza multiplicada por la gravedad de la pobreza) 3. Proporción del consumo nacional que corresponde a la quinta parte más pobre de la población

Meta 2: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre	4. Número de niños menores de 5 años de peso inferior al normal 5. Porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria
Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal	
Meta 3: Velar por que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	6. Tasa de matrícula neta en la enseñanza primaria 7. Porcentaje de los estudiantes que comienzan el primer grado y llegan al quinto grado 8. Tasa de alfabetización de las personas de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años
Objetivo 3: Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer	
Meta 4: Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes del fin del año 2015	9. Relación entre niñas y niños en la educación primaria, secundaria y superior 10. Relación entre las tasas de alfabetización de las mujeres y los hombres de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años 11. Proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola 12. Proporción de puestos ocupados por mujeres en el parlamento nacional
Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil	
Meta 5: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	13. Tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años 14. Tasa de mortalidad infantil 15. Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión

Objetivo 5: Mejorar la salud materna	
Meta 6: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	16. Tasa de mortalidad materna 17. Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado
Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	
Meta 10: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable	29. Proporción de la población con acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua
Objetivo 8 : Mejora de las condiciones de vida de la población en zonas marginales	
Meta 11: Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de zonas marginales	30. Proporción de la población con acceso a mejores servicios de saneamiento 31. Proporción de la población con derecho seguro a la tenencia de tierra
Meta 16: En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo	45. Tasa de desempleo de las personas comprendidas entre los 15 y los 24 años
Meta 17: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo	46. Proporción de la población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables
Meta 18: En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones	47. Número de líneas de teléfono por 1.000 habitantes 48. Número de computadoras personales por 1.000 habitantes <i>Se determinarán además otros indicadores</i>

Fuente : PNUD (actualizaciones de indicadores del PNUD en <http://www.undp.org/spanish/>)

Un segundo nivel estará en relación con aspectos organizativos y comunitarios y constituirá una profundización más documentado de algunos de los aspectos anteriores:

RECURSOS ORGANIZATIVOS Y COMUNITARIOS			
1	Grupos con objetivos políticos definidos presentes en la zona.	Especialmente en situaciones en relación con violencia política será necesario evaluar la presencia y papel de actores externos con incidencia en la comunidad (delincuencia organizada, narcotráfico)	☐ Cambios en el mapa de poder evaluados a través de sociogramas o mapas de redes - Mapa de actores - Posicionamiento (negativo – neutro – positivo) respecto al problema o las posibles soluciones - Alianzas, estrategias y enfrentamientos.
2	Partidos políticos	Es clave para quien no vivía en la zona entender el mapa político local. Ello va a permitir anticipar posibles dificultades en la coordinación entre administraciones o estar atentos, por ejemplo, a la posibilidad de que la gestión de alguna de las donaciones pudiera usarse de manera condicionada o como forma de proselitismo electoral.	
2.	Redes sociales	Ver más adelante la confección de un mapa de redes : asociaciones, grupos de autoapoyo, iglesias presentes en la zona con servicios de voluntariado etc...	
3	Existencia de autoridades comunitarias	Personas con autoridad reconocida por el resto, bien por los cargos que desempeñaban, bien por su peso moral, con capacidad de organización y liderazgo y que deseen asumirlo pese a las circunstancias.	
4	Líderes de otro tipo	Sacerdotes, responsables de asociaciones locales, personal de salud o maestros locales, dueños del almacén de acopio o de la tienda, ancianos...	
5	Medios de comunicación.	Actitud ante lo sucedido Atribución de responsabilidades Protección a la intimidad y derechos de los afectados	☐ Análisis de contenidos (a través de software estadístico de análisis de textos u otros)

Todo ello deberá complementarse con la información sobre los recursos oficiales en la zona, previsiblemente recolectada y suministrada por las autoridades. De no ser así, será prioritario recolectarla. La tabla siguiente es una guía :

RECURSOS OFICIALES		
1	Sistema nacional de emergencias	En caso de intervención post-catástrofe. : Descripción. Puntos de localización y referencia. Teléfonos de contacto. Funciones de los comités locales y personas y vías de coordinación.
2	Sistema de atención en salud.	- Localización de los recursos de atención primaria. Evaluación del grado de funcionalidad. - Localización de los recursos de segundo y tercer nivel (hospitales generales, hospitales psiquiátricos, centros pediátricos, clínicas...) - Establecer los flujos de derivaciones que funcionan en condiciones normales y en crisis

3	Programas de salud.	- Existencia en la zona de programas de detección y tratamiento de la desnutrición infantil. - Existencia de algún sistema de registro o de localización de enfermos mentales crónicos. - Existencia de enfermos psicóticos en estado de indefensión (por ejemplo por destrucción de dispositivos). - Previsión de reservas de tratamientos para enfermedades graves (diabetes, cardiopatías, psicosis de larga evolución...).	- Ver más adelante sección sobre Indicadores de evaluación de servicios de salud mental
5	Presencia de sistemas de medicina autóctona	- Existencia de formas de medicina tradicional. Posibilidad de detectar personas con autoridad que ejercen de sanadores en las comunidades. Posibilidad de coordinarse con ellos y conseguir su colaboración. Condiciones que requieren para poder trabajar.	
4	Otra información social potencialmente relevante.	- Estado de las comunicaciones (acceso a correo, teléfono...). - Estado de las vías de acceso y transporte a la zona. etc	

Indicadores de vulnerabilidad / capacidad.

A la hora de seleccionar áreas de trabajo con frecuencia se carece de criterios previos de selección y la decisión de trabajar con una comunidad y no otra tiene más que ver con criterios históricos, de accesibilidad, de existencia de espacios de confianza o de presencia de líderes comunitarios que se manejan adecuadamente en el mundo de las instituciones gubernamentales o no gubernamentales o son capaces de atraer la atención de éstas.

Existe la posibilidad de intentar construir sistemas de indicadores epidemiológicos que ayuden a definir de un modo más objetivo cuales deberían ser las zonas prioritarias de actuación.

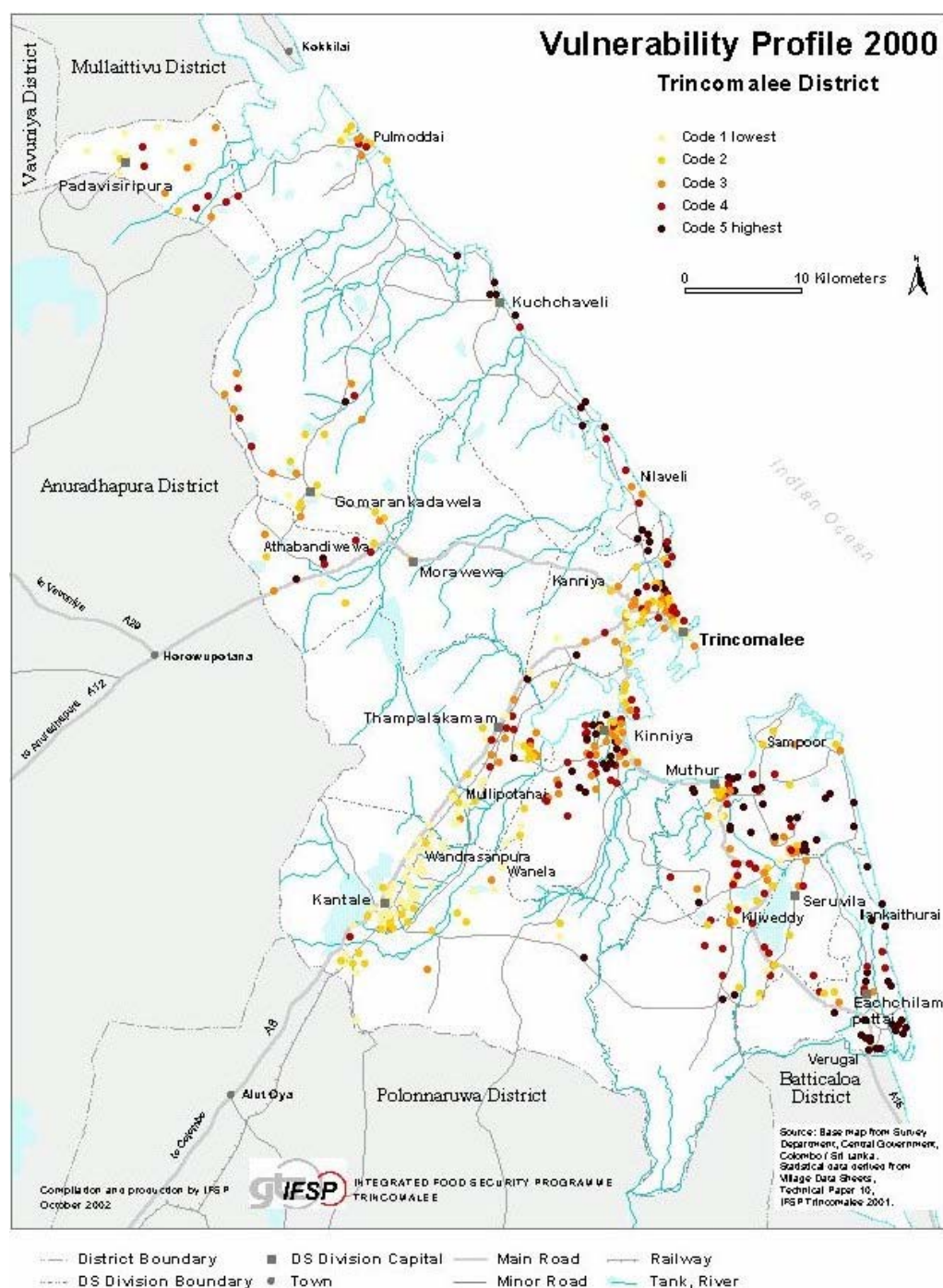
Una red de organizaciones internacionales que deseaban trabajar programas de alimentación y desarrollo en zonas rurales de Sri Lanka, ante la dificultad para decidir dónde trabajar entre las miles de comunidades que presentaban algún tipo de carencia, desarrolló un sistema de indicadores epidemiológicos de vulnerabilidad / capacidad. Basándose en alrededor de 40 parámetros procedentes en su mayoría de estadísticas oficiales, pudieron crear una jerarquía de zonas de máxima vulnerabilidad.

Los indicadores obedecían sobretodo a tres criterios que respondían al contexto de Sri Lanka en estado de tregua entre la insurgencia Tamil y el gobierno: (1) estimación de niveles de afectación de la población civil por la guerra (2) desnutrición y falta de acceso regular a alimentos (3) déficit de recursos sociales. A partir de los indicadores, el equipo fue visitando cada una de las zonas para cotejar la información y poder construir un mapa de zonas de riesgo por distritos, actualizable anualmente (ver gráfico). Esta información se colocó en Internet a disposición de cualquier entidad gubernamental o no gubernamental que quisiera utilizarla y pudo ser la base para establecer prioridades de acción en programas psicosociales. El criterio inicial de selección de comunidades se basó en parámetros objetivos.

Posteriormente serán las circunstancias de cada zona los espacios de trabajo y la viabilidad o no del mismo y la propia predisposición de la comunidad y de las autoridades y la comunidad quienes acaben marcando las zonas reales de inicio del trabajo.

"La vida en comunidades es como un matrimonio, uno se casa con cada país al que va, con cada comunidad, y hay matrimonios que no funcionan, químicas que no se dan, así es que hay que aceptar que queremos divorciarnos muchas veces"

Sacerdote en taller de bienvenida a nuevos agentes pastorales. Perú.



Indicadores de base epidemiológica o administrativa para la planificación de servicios de psicología, psiquiatría y de salud mental

La gestión de servicios sanitarios tiene, hoy en día, un corpus teórico desarrollado y extenso en los países con sistemas sanitarios complejos.

Los indicadores, en estas situaciones, tienen más que ver con lo que se puede encontrar que con lo que se desearía. Por ello el trabajo debe iniciarse acudiendo a las fuentes de

información local para investigar qué indicadores se recogen regularmente y cuales de ellos pudieran ser potencialmente relevantes al programa.

- Hospital y centros de salud local
- Servicios de administración sanitaria o gestores locales. Autoridades locales o regionales de salud, educación u otras
- Internet y páginas web¹¹
- Organizaciones sociales y comunitarias
- ONG's locales, ONG's internacionales y agencias multilaterales.

Indicadores de base epidemiológica

La mayoría parten de la necesidad de hacer un pequeño estudio epidemiológico previo en el que sustentar los datos posteriores. Algo similar a una encuesta nutricional, pero referido al aspecto de la salud mental o aspectos psicosociales que se deseen abordar en el programa.

a) La **prevalencia de enfermedades psiquiátricas mayores** (esquizofrenia, psicosis maniaco-depresiva...) es relativamente constante en todas partes y oscila entre el 0,8 y el 1,2% de la población. Por tanto no tiene sentido, salvo estudios culturales altamente especializados, realizar estudios epidemiológicos de prevalencia de patología psiquiátrica mayor en un contexto de crisis humanitaria o de sistemas básicos de gestión o sistemas con pocos recursos. Tendrán más sentido los indicadores de utilización de servicios.

- Número de camas psiquiátricas por 100.000 hab. (Estándar mínimo: 5)
- Número de psicólogos / psiquiatras por 100.000 hab. (Estándar recomendado: 10)
- Número de casos tratados en los dispositivos de la zona. (Estándar: 3% de la población total de la zona para trastornos psiquiátricos mayores)

b) La **prevalencia de trastornos emocionales** (ansiedad, depresión y otros) es muy variable y dependiente del contexto. Como indicador epidemiológico hay diversas escalas de malestar psicológico general que pueden usarse en una muestra aleatoria de población general, población de una consulta de atención primaria o población diana (por ejemplo: refugiados tras una catástrofe).. Pueden recomendarse dos aceptadas transculturalmente:

- *General Health Questionnaire* 12 items (GHQ-12). (ver Sección 4).
- *Symptom Rating Questionnaire* – 20 items (SRQ-20). Desarrollado por la OMS, se apoya en el uso de viñetas.
- La prevalencia de trastornos emocionales es extraordinariamente variable entre culturas. En el estudio multicéntrico de la Organización Mundial de la Salud sobre Prevalencia, Severidad y Necesidades no Atendidas en Salud Mental, realizado en 14 países entre el año 2001 y 2003, se realizaron más de 65.000 entrevistas puerta a puerta utilizando la entrevista CIDI que da diagnóstico DSM-IV y CIE/10. Los resultados mostraron “prevalencias” muy diferentes en problemática “no psicótica”. Por ejemplo en Estados Unidos 5 veces más Trastornos de Ansiedad o 12 veces más trastornos afectivos que en Nigeria (WHO, 2004).

País	Trastornos de	Trastornos	Trastornos No	% de población
------	---------------	------------	---------------	----------------

¹¹ Es posible encontrar países con sistemas de salud mental pendientes de desarrollo, como los Territorios Ocupados Palestinos, que tienen en cambio una buena selección de indicadores recogidos de modo regular y a los que puede accederse en Internet a través de las páginas oficiales de la autoridad nacional palestina o de autoridades locales o regionales.

	Ansiedad	Afectivos	Psicóticos (en general)	con trastornos no psicóticos <i>graves</i> atendidos.
EUA	18.2%	9.6 %	26.4 %	52.3 %
Colombia	10.2%	6.8 %	17.8 %	23.7 %
México	6.8%	4.8 %	12.2 %	20.2 %
España	5.9%	4.9 %	9.2 %	64.5 %
Nigeria	3.3%	0.8 %	4.7 %	-

Una primera explicación tiene que ver con elementos culturales. Palabras como ansiedad o depresión forman parte del lenguaje cotidiano de los norteamericanos, probablemente menos de los nigerianos. Además, contestar un cuestionario anónimo domiciliario puede ser algo aceptable culturalmente, mientras que en Nigeria puede ser difícil “reconocer” ante un extraño que hay algún problema emocional.

Lo relevante es el escaso valor de los estudios epidemiológicos para determinación de previsión de necesidades en contextos de emergencia o de países con sistemas básicos de gestión. Existen demasiados elementos de variabilidad de resultados, incluso usando metodologías y recursos de centros de investigación de la OMS como para que merezca la pena el gran esfuerzo que conllevan.

- **Cribado de patología.** Un problema similar es el que se enfrenta referido al cribado de enfermedad mental como técnica de trabajo. Durante los 80 y 90 se postuló el uso de cuestionarios como el GHQ o el SRQ en atención primaria. La experiencia mostró que (a) es difícil mantener una atención continuada en este tipo de acciones que requieren gran energía del ya sobrecargado médico de AP, (b) la “detección” no conlleva ni percepción de problema por parte del paciente, ni demanda de ayuda, (c) en salud mental, la oferta de servicios genera demanda, en una secuencia sin límite, como demuestran los servicios de salud mental de los países más ricos. Realizar labores de cribado de patología no psicótica es partir de un modelo de “atención universal ilimitada”, y de la existencia de un pool cerrado de personas a las que detectar y atender, y ambas cosas se han demostrado falsas. La atención, por tanto, debe tener en cuenta los elementos de auto-selección (que conllevan percepción subjetiva de necesidad y demanda de ayuda).
- c) Para la **prevalencia de problemas comunitarios** existen diversas técnicas para evaluar y monitorizar el estado emocional de un colectivo humano. Entre ellas es especialmente útil la Escala de Cohesión Comunitaria descrita más adelante.

Indicadores de eficacia y actividad de un servicio de salud mental

El cuadro anexo recoge los indicadores cuantitativos recomendados de manera estándar¹² y la tabla adjunta algunas cifras del World Health Atlas de la OMS como orientación de valores de referencia.

1. Indicadores del nivel de recursos.
 - 1.1. Número de camas psiquiátricas / 10.000 habitantes
 - 1.2. Índices de personal / cama
 - 1.3. Proporción entre camas de corta y larga estancia.
2. Indicadores del nivel de actividad.
 - 2.1. Número de ingresos.
 - 2.2. Tasa de reingresos
 - 2.3. Tasa de ocupación media de las camas
 - 2.4. Estancia media hospitalaria
 - 2.5. Altas por diagnóstico
 - 2.6. Asistencias por diagnóstico
3. Indicadores del nivel de funcionamiento
 - 3.1. Tiempo en lista de espera
 - 3.2. Número de abandonos del tratamiento por diagnósticos
 - 3.3. Número de pacientes con contactos interrumpidos
 - 3.4. Número de urgencias por diagnósticos
 - 3.5. Tiempo medio dedicado al paciente

Fuente: Soler PA, Gascón J (ed). (2005).

Una lista más sencilla y realista para contextos de gestión sencilla sería:

- Número de casos nuevos detectados. (No existe estándar de referencia)
- Número total de consultas / día. (Estándar: entre 5 y 20 consultas / día)
- Tasa de cobertura. Número de personas que frecuentan el servicio / prevalencia estimada / severidad diagnóstica (Estándar : 60% de tiempo para cobertura de patología grave, 30% para cobertura de patología moderada y 10% para cobertura de patología leve, según estándares de la OMS (WHO,2004b)
- Accesibilidad. Número de personas referidas desde los servicios médicos o paramédicos / número de personas atendidas. (Estándar : Menos de un 25% de pérdida de casos)
- Distribución geográfica / distancia al centro de los pacientes atendidos. (Estándar : La procedencia de los pacientes es proporcional al número de habitantes de cada distrito, independientemente de la distancia física al mismo).

Indicadores de eficiencia

¹² Selección de indicadores de evaluación recomendados por la Fundación Avedis Donavedian para medida de la calidad de gestión de servicios de salud mental.

- Tasas de seguimiento de casos: altas médicas, altas por abandono, altas por causas externas. Estándar: 30 % de altas médicas, 30% altas por abandono (incluye altas por mejora subjetiva, decididas por el paciente), 20% de altas por causas externas y 20% de altas sin causa conocida.
- Tasas de derivación. Número de casos correctamente derivados al sistema de atención primaria de salud local (si existe) o de trabajadores paramédicos y seguidos desde allí.
- Acceso a medicamentos. (Estándar : Suministro de medicamentos esenciales de la OMS para el 100% de patologías severas)

Indicadores de eficacia

Medir la eficacia estará en relación con la monitorización de los indicadores anteriores y establecer un sistema básico de registro de casos, actividades y resultados.

Ejemplos de países	Número de camas 10.000 habitantes (camas en hospitales psiquiátricos / camas en hospital general ^{1,2})	Número de psiquiatras 100.000 habitantes	Número de psicólogos 100.000 habitantes	Índice Desarrollo Humano (PNUD)
Guinea Bissau	0	0	0	172
India	0.25 (0.2/0.05)	0.2	0.03	127
Guatemala	0.35 (0.32/0.03)	0.54	0.7	117
Kenia	0.4 (0.3/0.05)	0.2	0.01	154
China	1.06 (0.87 / 0.1)	1.29		85
Tailandia	1.4 (1.4/-)	0.6	0.2	73
Irán	1.6 (1.4/0.2)	1.9	2	99
Sri Lanka	1.8 (1.4/0.3)	0.2	0.02	93
Australia	3.9 (1.2/2.7)	14	5	3
España	4.4 (3.7/0.6)	3.6	1.9	21
Uruguay	5.4 (4.78/0.62)	22.9	15.1	46
Dinamarca	7.1	16	85	14
EUA	7.7 (3.1/1.3)	13.7	31.1	10
Azerbaijan	7.1 (6.9/0.11)	5	0.2	101
Bulgaria	8.3 (4.1/1.9)	9	0.9	55

Fuente : WHO. Mental Health Atlas 2005 (http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/. ¹Resto de camas, en instituciones privadas. ²Países con un relativo alto número de camas pero concentrados en enormes instituciones manicomiales en la capital, en realidad presentan una alta desprotección en el resto del país (p.e. Sri Lanka, Azerbaijan, Bulgaria).

Indicadores cualitativos en la evaluación de servicios de salud mental

1. Indicadores de resultado.

A diferencia de otras ramas de la medicina, la salud mental en general y la psiquiatría en particular tienen especiales dificultades para usar medidas de resultados. La complejidad de las variables que intervienen en el proceso salud-enfermedad hacen que en muchas ocasiones sea difícil atribuir la mejoría de un indicador epidemiológico a la intervención sanitaria.

Con todo, se trata de aquellos indicadores que pueden reflejar de modo más directo la eficacia de la intervención.

Para seleccionar indicadores de resultado habrá que obtener datos epidemiológicos o de uso de servicios de:

- 2.1.1 Patología psiquiátrica de mayor gravedad: psicosis (si la recolección de datos o los archivos de que se dispone lo permite, se distinguirá entre subtipos de psicosis).
- 2.1.2 Patología psiquiátrica prevenible de base orgánica: Por ejemplo: retraso mental por déficit de yodo, psicosis por avitaminosis severas o epilepsias por anoxias o traumatismos perinatales.
- 2.1.3 Patología psiquiátrica prevenible de base psicosocial :
 - 2.1.3.1 Dependencia alcohol (monitorizable a través de indicadores de uso de servicios médicos por complicaciones orgánicas asociadas a dependencia alcohólica: hepatopatía, ascitis, varices esofágicas, encefalopatías, delirium...).
 - 2.1.3.2 Uso de otras drogas (dependiendo del medio cultural, uso de opiodes, pegamentos e inhalantes u otras). Las urgencias y complicaciones orgánicas pueden ser nuevamente indicadores indirectos.
 - 2.1.3.3 Suicidio. En algunas zonas del mundo (p.e. Sri Lanka) existen tasas de suicidio hasta 20 veces superior a la media mundial. Periódicamente aparecen (por ejemplo entre comunidades indígenas invadidas culturalmente y con anomia generalizada) epidemias de suicidio adolescente.
 - 2.1.3.4 Problemas considerados socialmente relevantes en este contexto, momento sociopolítico o desde ésta cultura. Bien por tratarse de problemas considerados importantes (p.e. el *susto* en niños) , bien por el contexto sociopolíticos (p.e. lisiados y discapacitados de guerra).

En todos estos casos el establecimiento de línea base y la monitorización debería establecerse usando **los registros normales de los dispositivos de salud de la zona**.

Realizar estudios epidemiológicos de prevalencia de patología psiquiátrica en una comunidad o un distrito es complejo (ver nota al pie)¹³. Requiere gran cantidad de recursos y tiempo y raramente puede ser asumido por una institución que no sea de gobierno, una universidad o una gran agencia internacional. Por eso los sistemas de monitorización basados en el perfil de demanda deben basarse en los registros de casos que se elaboran en cada centro, es decir, la pequeña estadística diaria de casos atendidos y los diagnósticos empleados.

Es preciso tener en cuenta :

¹³ Se trata habitualmente de lo que se denomina estudios **de doble fase**. En una primera fase se administra a una muestra amplia de población general un cuestionario de cribado o screening (usualmente el General Health Questionnaire (GHQ) de 60, 28 o 12 items o el Symptom Rating Questionnaire (SRQ) de 20 items. Aquellos casos que dan positivo son entrevistados utilizando una entrevista semi-estructurada que de diagnósticos DSM-IV-TR o CIE-10 (como la SCAN, la MINI u otras). Para todo ello se requiere que ambos cuestionarios (el de screening y el de diagnóstico) hayan sido previamente traducidos y validados a ese medio, a fin de poder determinar, además de sus propiedades psicométricas básicas, el punto de corte idóneo para el cribado, la aceptabilidad cultural de los ítems. Este proceso previo puede durar al menos 1 año. Con posterioridad el proceso sería mucho más sencillo, porque traducido y validado el instrumento, cuando se quisiera obtener datos comparables, sólo habría que volver a repetir el estudio de dos fases en población general. Estos estudios, como se comentó más arriba, están sometidos a fuertes influencias culturales, y es dudosa su utilidad para la planificación de servicios.

❑ **Utilizar las categorías más amplias posibles.** En muchas zonas culturales no tiene sentido distinguir entre los 4 subtipos clásicos de la esquizofrenia, o la precisión diagnóstica entre esquizofrenia o trastorno bipolar puede ser baja. Con frecuencia la única distinción realmente relevante es entre psicosis agudas y psicosis crónicas. Es mejor recoger, por ejemplo, sólo el dato agregado de psicosis y que éste pueda ser posteriormente analizado con relativa facilidad, que distinguir subtipos y que posteriormente, cambios aparentemente en el perfil de personas atendidas se deban simplemente a algo tan banal como el cambio de lugar de trabajo de alguno de los profesionales.

❑ **Buscar unificar criterios.** Suele ser útil recurrir a una clasificación diagnóstica sencilla e internacionalmente aceptada, que ayude a unificar criterios entre los profesionales. Una buena opción puede ser, por ejemplo, la clasificación de enfermedades mentales de la Organización Mundial de la Salud en su versión para Atención Primaria. Traducida a múltiples idiomas, contempla un pequeño número de categorías genéricas y es fácilmente manejable de un vistazo por todos los profesionales de un equipo.

❑ **Cada dato requerirá un análisis posterior y nunca es posible establecer relaciones causa-efecto.** Si por ejemplo se observa una disminución del número de muertes por suicidio según la estadística de fallecimientos del hospital de distrito, es difícil poder afirmar que esto se debe a la intervención del equipo de salud mental

Se sabe que uno de los factores que hacen que Sri Lanka tenga tasas de suicidio tan elevadas es la facilidad con la que es posible disponer en el campo de plantas altamente tóxicas que crecen junto a los caminos. Estas plantas, con altas concentraciones de digoxina, resultan casi siempre fatales. En Nicaragua, donde las tasas son también de las más elevadas del mundo, éstas se asocian a la libre disposición de pesticidas organofosforados, cuya ingestión, aunque sea abajas dosis, suele ser letal. Una campaña de erradicación de plantas tóxicas en las cercanías de los núcleos habitados o de control sobre el acceso y manipulación de insecticidas organofosforados por parte de las autoridades puede implicar una disminución drástica de los suicidios consumados.

Indicadores de satisfacción

Miden la opinión de los usuarios de los servicios. Es un concepto muy ligado a los sistemas sanitarios de los países más desarrollados económicamente, aunque algunos elementos podrían ser incluidos como indicador de evaluación en determinados contextos.

- ❑ Condiciones de accesibilidad. Si los recursos son percibidos como igualmente accesibles independientemente de las condiciones económicas del lugar de residencia o de las características de la persona.
- ❑ Actitud del personal (amabilidad, trato, capacidad para crear confianza...).
- ❑ Adherencia a las citas y al tratamiento y razones del abandono o el no cumplimiento
- ❑ Capacidad y deseo de las asociaciones para movilizar recursos comunitarios y crear redes de autoapoyo. Apoyos recibidos.
- ❑ Satisfacción global del paciente con la atención recibida.

Indicadores de funcionalidad o de calidad de vida

Pueden elaborarse indicadores adaptados al medio social y cultural, que tengan que ver con:

- ❑ Influencia del tratamiento en la capacidad del paciente para mantener una actividad laboral.

- ❑ Influencia del tratamiento en la capacidad del paciente para mantener una vida familiar.
- ❑ Influencia del tratamiento en la capacidad para mantener una vida social y de comunidad.

Todo ello en función de los referentes que pueda haber en el entorno inmediato. Para establecer este tipo de indicadores debería hacerse un trabajo previo de documentación a través de informadores clave o de grupos focales

Otros indicadores de evaluación de servicios de psiquiatría o salud mental.

Dependiendo del contexto social y cultural, pueden ser adecuados otro tipo de indicadores:

- ❑ Satisfacción de familiares
- ❑ Nivel y calidad de la información suministrada a paciente y familiares
- ❑ Protección legal de los pacientes (uso de contenciones mecánicas, uso de ingresos involuntarios, reclusión en cárceles de pacientes psiquiátricos, confidencialidad de la información y custodia adecuada de los archivos...)
- ❑ Existencia y/o adecuación de sistemas de coordinación, derivación y referencia con otros elementos del sistema de salud fuera del área psicosocial (especialistas, servicios sociales, organizaciones de asistencia u otras).
- ❑ Razones y perfiles de no acceso adecuado y regular a la medicación básica de la lista esencial
- ❑ Existencia o no de algún sistema de atención a emergencias (comunitario u hospitalario).
- ❑ Competencia cultural. En caso de comunidades multilingües o multiculturales, existencia de igualdad de acceso o atención para los miembros de todas las comunidades étnicas.

Herramientas para los ciclos de planificación - evaluación - planificación de programas psicosociales

Observación participante.

La observación participante es el método más simple de cuantos existen. Consiste simplemente en estar con la gente, observar y mantener un “diario de a bordo” de las cosas que suceden. Este “diario” puede incluir desde datos (¿Cuánta gente llegó a la celebración?) a opiniones subjetivas propias (“Era un día asfixiante y era difícil realizar una asamblea así”) o de otras (“doña Luisa se acercó a decirme que no estaba de acuerdo con la actitud de las autoridades hacia los supervivientes”).

La información del “diario” puede después ser analizada simplemente confeccionando un resumen por parte del propio observador o, de manera más rigurosa, a través de un software de análisis de contenidos como Atlas Ti ó N6, que ayuden a la persona investigadora a seleccionar conceptos clave, a ver cómo se relacionan entre sí y establecer “nodos” de conceptos etc. No hay, con todo, que deslumbrarse. Los programas de análisis de textos toman mucho tiempo y los resultados no son muy diferentes de las técnicas clásicas manuales de disponer de un margen amplio junto al texto, subrayar a mano y destacar los conceptos clave.

El principal inconveniente de la observación participante puede ser la gran cantidad de tiempo que consume. Especialmente en situaciones lejanas a la realidad del observador, en que hay que estar mucho tiempo en esa situación antes de tener una mirada que pueda comprender cabalmente.

Por otro lado una observación que se prolongue por varias semanas puede generar libretas enteras de anotaciones, que luego son farragosas y difíciles de analizar.



- SI, CLARO, MÁS MODERNO; PERO...
¿CON QUIÉN COMENTAS TU VIDA?

Guía para la formación en Observación Participante¹⁴

Una cuidadosa observación permite ver más cosas de las que se aprecian a simple vista. En la exhumación el y la observador/a van a ser parte de la situación que observan y ello va a permitir tener acceso a información que se le escaparía a cualquier observador/a externo. Se van a recoger datos de modo sistemático y no intrusivo. La observación nos sirve para responder preguntas que tenemos previamente, las preguntas deben estar formuladas de la forma más clara posible.

Es necesario tener claro qué, cómo, cuándo y dónde se va a observar, especialmente *qué* es lo que interesa saber: una definición concreta de lo que se va a registrar, y *cuándo* se va a hacer el registro: si se realiza de forma inmediata (y entonces necesitamos dejar de observar para anotar) o si se espera al final de la observación, con lo que lo más probable es que la memoria juegue malas pasadas. Una posibilidad recomendable es hacer un registro por intervalos intercalando intervalos de observación e intervalos de registro (por ejemplo, cada dos horas, buscar un espacio para anotar, aunque sea una guía de cosas a “no olvidar”).

Las medidas en la observación son cinco:

La **ocurrencia** o registro de si un determinado fenómeno aparece o no durante el periodo de observación.

La **frecuencia** o registro del número de veces que un determinado dato de observación aparece.

La **latencia** de respuesta es o tiempo que transcurre entre la aparición de un estímulo y la aparición de la reacción ante el mismo.

La **duración** o tiempo durante el que se manifiesta el fenómeno bajo observación.

La **intensidad** es la fuerza con la que el fenómeno que estamos observando aparece en un momento dado.

La entrada en el lugar de trabajo

Los primeros días en el lugar de trabajo constituyen un periodo en el cual el observador tratará de que la gente se sienta cómoda y aprenderá a actuar adecuadamente en el contexto. Por lo general – siempre hay excepciones, en función de la temática, -se debe hacer saber a la gente que se está haciendo un registro y que lo que nos diga no será comunicado a otros.

El vínculo de confianza

Algunas ideas son:

1. Comunicar emociones sinceras
2. Ganar un espacio de legitimidad logrando transmitir la función que se desempeña.
3. Entender, aceptar y respetar espacios de intimidad individuales, familiares o comunitarios.
4. Participar en el sentido amplio, lo que puede incluir colaborar en tareas y trabajar junto a los demás, o participar de ceremonias.

Las personas que observan sólo pueden lograr la confianza si se acomodan a las rutinas y modos de pensar de estos últimos, si actúan honestamente y con sinceridad, teniendo a la vez presente que las personas que observan no deben interferir en los procesos ni adquirir

¹⁴ Esta sección ha sido elaborada conjuntamente con Sara Fresno

protagonismo. El intercambio casual de información personal es con frecuencia el vehículo mediante el cual las personas que observan consiguen romper el hielo.

Es importante mantener una actitud de escucha activa, que no juzgue, que la gente sepa que pueden expresar sin temor una evaluación negativa.

El observador y la observadora deben ser cuidadosos en cuanto a no revelar ciertas cosas que los y las informantes han dicho, aunque no lo hayan hecho en privado, si piensan que esa información no es relevante al objeto de la intervención y que puede generar controversia o división comunitaria.

Los y las informantes pueden ser también renuentes a expresar lo que sienten si el observador o la observadora actúan revelando opiniones de otros o revelando fuentes de modo inadecuado. Hay que permitir que la gente hable con libertad e interesarse con lo que la gente tiene que decir.

Observador/a

El observador participante no debería rondar con libretas o cuestionarios, ni tomar notas o formular una gran cantidad de preguntas estructuradas (para eso están las entrevistas semi-estructuradas). Presentarse como extraños ingenuos pero interesados puede constituir un modo eficaz de obtener datos. Es recomendable formular preguntas como para permitir que la gente hable sobre lo que tiene en mente y lo que le preocupa sin forzarla a responder a los intereses, preocupaciones o preconceptos del observador. Saber qué es lo que no debe preguntarse puede ser tan importante como saber qué preguntar.

Es fundamental reflexionar sobre cómo formular las preguntas. De los enunciados debe trascender una simpatía que dé apoyo a las definiciones de sí mismos de los y las informantes. Es recomendable pedir aclaraciones sobre los comentarios de los informantes. “¿Qué entiende usted por eso? Puede explicármelo de nuevo”.

Notas de campo

El registro se hará a través de los relatos narrativos. La Observación Participante depende del registro de notas de campo completas, precisas y detalladas. Es recomendable tomar notas después de cada observación. Las notas proporcionarán los datos, por lo que hay que esforzarse por redactar las más amplias y completas notas de campo posible. Se requiere una enorme disciplina aunque sea un trabajo muy penoso. Todo lo que ocurre en el campo constituye una fuente de datos importante. Incluso la conversación trivial puede llevar a comprender las perspectivas de las personas cuando se la sitúa en su contexto al cabo de cierto tiempo.

Las notas de campo deben incluir descripciones de personas, acontecimientos y conversaciones, tanto como las acciones, los sentimientos, intuiciones o hipótesis de trabajo del observador/a. La secuencia y duración de los acontecimientos y conversaciones se registra con la mayor precisión posible. La estructura del escenario se describe detalladamente. **Regla:** *si no está escrito, no sucedió nunca.*

Sugerencias para recordar palabras y acciones

El observador y la observadora deben esforzarse por lograr un nivel de concentración suficiente para recordar la mayor parte de lo que ven, oyen, sienten y piensan mientras están en el campo. Aunque el recuerdo preciso parezca una tarea difícil no es imposible. Las siguientes técnicas pueden ser útiles para recordar:

1. Prestar atención: Observar, escuchar, concentrarse.

2. Cambiar la lente del objetivo: Pasar de una visión amplia a otra de ángulo pequeño. En los lugares ajetreados las personas que observan quedan en general abrumados por la cantidad de conversaciones y actividades que tienen lugar en el mismo tiempo. Una técnica consiste en enfocar a una persona, interacción o actividades específicas, mientras mentalmente se bloquean todas las otras.
3. Retener en la memoria palabras o frases claves de cada conversación que permitan recordar el significado de las observaciones.
4. Concentrarse en las observaciones primera y última de cada conversación. Si podemos recordar como empezó una conversación con frecuencia podremos retenerla completa hasta el final.
5. Después de haber visto u oído algo repetirlo en la mente. Tratar de visualizar la escena u observación. También es una buena idea hacer una pausa, dejar de hablar y observar, durante unos instantes en el curso de una sesión, para reproducir mentalmente lo que ya ha sucedido.
6. Abandonar el escenario en cuanto se haya observado todo lo que se esté en condiciones de recordar.
7. Tomar las notas tan pronto como resulte posible después de la observación. Cuanto más tiempo transcurre entre la observación y el registro de los datos, más será lo que se olvide.
8. Dibujar un diagrama del escenario y trazar sus movimientos en él. Esto constituye una ayuda valiosa para recordar acontecimientos y personas. Del mismo modo, también puede ser útil un diagrama de los lugares en que cada cual estaba sentado. Este diagrama ayudará a recordar quien hizo cada cosa y a las personas menos notables.
9. Después de haber dibujado un diagrama y trazado los movimientos, apuntemos los acontecimientos y conversaciones específicos que tuvieron lugar en cada punto antes de que tomáramos nuestras notas de campo. Esto nos puede ayudar a aproximar la secuencia en la que ocurrieron los acontecimientos. El boceto sólo necesita palabra, escenas y acontecimientos claves que se destaquen en nuestra mente.
10. Si se da un retraso entre el momento de la observación y el registro de las notas de campo, grabar un resumen o bosquejo de la observación.
11. Dirigirse a algún lugar con privacidad, como por ejemplo el carro para anotar palabras o frases claves que más tarde los ayudarán a recordar acontecimientos producidos durante una sesión de observación prolongada.

La forma de las notas

Las notas siempre deben permitir la recuperación fácil de los datos y codificar (fragmentar) los temas. Algunas guías son:

1. Comenzar cada conjunto de notas con una carátula titulada donde se indique la fecha, las horas y el lugar de la observación y el día y el momento en que se realizó el registro por escrito.
2. Incluir el diagrama del escenario al principio de las notas. Trazar los desplazamientos del observador e indicar en qué pagina de las notas se describe cada movimiento. Esto servirá como referencia cómoda cuando se deseen controlar acontecimientos específicos.
3. Dejar márgenes suficientemente amplios para comentarios del observador y de otras personas. Los márgenes amplios también permiten añadir puntos olvidados en un momento posterior al de la redacción, y codificar las notas en la etapa del análisis de la investigación.

4. Utilizar con frecuencia el punto y aparte para cada acontecimiento, pensamiento o tema. Para el análisis se cortan literalmente las notas y se agrupan los fragmentos por temas.
5. Emplear comillas para registrar conversaciones tanto como sea posible. Lo importante es aprehender el significado y la expresión aproximada del comentario. Se puede emplear comillas dobles para diferenciar el recuerdo exacto, comillas simples para indicar una menor precisión en la expresión, y omitir las comillas para indicar un recuerdo razonablemente aproximado.
6. Usar seudónimos para los nombres de las personas y los lugares. Entre todo lo que podemos ver u oír nunca se sabe qué es lo que puede resultar comprometido para las personas que se está estudiando si alguna otra persona lo conoce.
7. Las notas deben conservarse por lo menos triplicadas. Al comenzar a analizar los datos, se necesitarán una o más copias adicionales para codificar y cortar los fragmentos.

Comentarios del observador/a. Las notas de campo no deberán incluir sólo descripciones de lo que ocurre en un escenario, sino también un registro de los sentimientos, interpretaciones, intuiciones, preconceptos del investigador/a y áreas futuras de investigación. Estos comentarios subjetivos deben distinguirse claramente de los datos descriptivos mediante el empleo de paréntesis y las iniciales “C. O.” (“Comentarios del observador/a”). El observador debería intentar identificarse con las informantes, a tener vicariamente sus experiencias y a compartir sus sufrimientos y goces. Lo que nosotros/as sentimos puede ser lo que los informantes sienten o tal vez sintieron en el pasado. Al registrar esas definiciones subjetivas como “Comentarios del observador/a”, identificamos áreas para investigaciones y análisis futuros. En los “Comentarios del observador/a”, el observador y observadora participante también registra ideas e interpretaciones emergentes. Estos comentarios proporcionan un registro corriente de los intentos del observador/a por entender el escenario y se pueden llegar a convertir en extremadamente valiosos durante la fase de análisis de la investigación.

Descripciones de escenarios y actividades. En las notas de campo debe describirse el escenario y las actividades de las personas. Hay que esforzarse en describir el escenario y las actividades con detalles suficientes como para dar forma a una imagen mental del lugar y de lo que en él ocurre. Al tomar las notas de campo se debe tener cuidado de emplear términos descriptivos y no evaluativos. Hay que registrar las actividades en términos descriptivos. Las sensaciones, evaluaciones e interpretaciones del investigador/a deben ser incluidas en los “comentarios del observador/a”.

Descripción de personas. Del mismo modo que los escenarios y las actividades, las personas pueden ser cuidadosamente descritas en las notas. Cada persona transmite cosas importantes sobre sí misma y asume supuestos respecto de otros sobre la base del modo de vestir, de llevar el cabello, de las joyas que se usen, de los accesorios, del comportamiento y del aspecto general. El “manejo de la impresión” es la designación del modo en que las personas tratan de influir activamente sobre lo que los otros piensan acerca de ellas, a través de sus aspectos y acciones. Debemos percibir esos rasgos de la gente que proporcionan comprensión sobre cómo ella se ve a sí misma y quieren ser vistas por los otros. Las personas igual que los escenarios deben ser descritas en términos concretos y no evaluativos. Palabras como tímido/a, ostentoso/a, agresivo/a son interpretativas y no descriptivas. Nuestras propias impresiones y supuestos sobre las personas basados en su aspecto encuentran su lugar propio en los “Comentarios del observador/a”. Es importante también el status de la persona, los signos que revelan el status son sutiles y serán descubiertos sólo después de cierto tiempo pasado en el campo.

Registro de detalles accesorios del diálogo. Los gestos, las comunicaciones no verbales, el tono de la voz y la velocidad del discurso de las personas ayudan a interpretar el significado de sus palabras. Estos detalles accesorios del diálogo son importantes para comprender la interacción y deben ser incluidos en las notas de campo. Se debe también tratar de aprehender ritmos y pautas de elaboración cuando pueden ser significativos, es decir, cuando expresan algo importante sobre la persona o sobre el modo en que es probable que los otros la perciban.

Registro de las propias observaciones y acciones. Registrar la propia conducta en el campo. Además, registrar y analizar las propias acciones, ayuda a pasar revista a las tácticas de campo o a desarrollar otras nuevas.

Registro de lo que no se comprende. Puede que oigamos frases o conversaciones que no se entienden por completo. Puesto que tales comentarios son difíciles de recordar con precisión, puede aparecer la tendencia a omitirlos en las notas. Sin embargo, incluso los comentarios más incomprensibles pueden adquirir su sentido cuando se los considera a la luz de acontecimientos o conversaciones ulteriores. No hay que tratar de reconstruir lo que se ha oído para que se lea mejor.

Triangulación. Una forma de triangular la información de la observación es el registro por parte de dos o tres miembros del equipo.

Control de las narraciones. Es importante someter a control las narraciones e historias de los y las informantes. Que una persona lea las notas de campo es probablemente el mejor modo de motivarse para tomar notas sección tras sección durante cierto tiempo. Los y las lectores pueden también desempeñar temas emergentes que se le escapan al observador u observadora.

Análisis.

Si se han mantenido las notas con márgenes amplios, el análisis posterior es sencillo :

- Se realiza una lectura detenida del texto subrayando ideas relevantes a las preguntas que motivaron la observación
- Se definen categorías conceptuales y se agrupan por bloques (p.e. un bloque de emociones (y dentro del mismo alegría, tristeza, rabia...), un bloque de actitudes (p.e. apoyo, rechazo, aislamiento...), un bloque de pautas (personales, familiares, generales...) etc (actores, problemas, soluciones, interacciones, relaciones...).
- A cada párrafo o elemento subrayado se le asigna a una o más de las categorías conceptuales.
- Se realiza un corta-y-pegar (literal con fotocopias o más cómodamente con el editor de textos), juntando todos los párrafos referidos a una determinada categoría conceptual.
- Se realiza un análisis global y una redacción de conjunto, separando hechos objetivos y opiniones o valoraciones del observador.
- Por último corresponderá dar coherencia y estructura al documento global y elaborar la síntesis y conclusiones.

Es importante poder incluir la devolución y el contraste en el documento, bien sea el contraste con informadores-clave, bien con grupos focales.

Informantes-clave.

La observación puede complementarse con el establecimiento de relaciones estrechas con una o dos personas respetadas y conocedoras de la situación. Los y las informantes claves pueden “apadrinar” al investigador/a y ayudarlo a entender el contexto y favorecer la confianza.

A los y las informantes hostiles hay que darles la oportunidad de que cambien de idea. Continuar siendo amistoso/a con ellos sin empujar a la interacción. De la misma manera, los y las informantes pueden tener intereses contrapuestos y se debe registrar de esa manera, no intentar consensuar los intereses si no es el caso. Hay que recordar, en todo caso, que un informante-clave suele compartir aquellos aspectos de su vida y su trabajo que se prestan a una visión favorable, y ocultarán otros más desfavorables, o por lo menos los llevarán a un segundo plano.

Normas para el trabajo con informantes clave.

1. Para bien o para mal, es el método más usado porque encaja con lo que es más natural al ser humano: conversar y preguntar para intentar entender.
2. La clave es la selección de los informantes-clave. Personas que por su posición o papel tengan una opinión desarrollada sobre un tema. Debe incluirse informantes que representen todo el abanico de opciones socialmente relevantes.
3. El principal riesgo de la técnica es desarrollar una relación especial con un informante que por su calidez, tipo de información, accesibilidad u otras razones se convierte en “el referente”. Se desarrolla una relación entre quien gusta de ser escuchado y quien gusta de preguntar que lleva a tomar lo que puedan ser sus opiniones personales como “la opinión” de todo el grupo o de esa cultura sobre un determinado tema. La antropología está llena de etnografías construidas por la fascinación mutua de un informante y un antropólogo que luego han resultado visiones muy personales de la realidad.
4. La entrevista debe estar preparada y deben pensarse las preguntas con antelación, aunque luego la entrevista se desarrolle como un diálogo y ni siquiera aparezcan las preguntas junto al café. Análogamente, es bueno que haya un sistema de registro, aunque con frecuencia esto perturba el clima de diálogo y es mejor resumir en caliente nada más salir de la entrevista.
5. Hay un gran riesgo de que el entrevistador malinterprete las palabras del informante. Por eso es importante parafrasear (es decir, repetir lo dicho por el entrevistado para asegurarnos de que se entendió bien) y resumir y cotejar las conclusiones finales.
6. Buscar del informante más sus experiencias de vida y la información directa, que lo que pueda narrar sobre cosas que ha oído o lo que han hecho otros.
7. Recordar siempre el principio de que toda información debe ser triangulada antes de ser dada por válida.

La metodología de informantes-clave es más una herramienta generadora de hipótesis de trabajo que después sean contrastadas, que de respuesta a preguntas por sí solo.

Guía para la realización de grupos focales desde un enfoque participativo.

Los grupos focales son un método cualitativo de recogida de información que puede utilizarse de modo complementario o como alternativa a una encuesta poblacional con entrevistas u otros métodos cualitativos de recogida de información (p.e. informantes-clave). Un grupo focal puede darse tanto cuando se convoca a un determinado colectivo con un criterio consensuado de selección de los participantes – grupo focal formal-, como cuando, en un momento determinado, es posible establecer una conversación entre un grupo de personas en un lugar casual sin ningún criterio de selección preestablecido –grupo focal informal-.

Si bien los grupos focales son muy adecuados para recabar información en poco tiempo, cabe recordar que tienen también importantes limitaciones:

Ventajas	Inconvenientes
- Eficacia: mucha información en poco tiempo. - Comprensibilidad: permite acceder a poblaciones con bajo nivel de estudios - Adaptabilidad: permite trabajar con personas con diferencias culturales importantes y acostumbra a ser congruente con la dinámica de la comunidad. - Sencillez: pueden ser desarrollados por personal no cualificado con un adecuado entrenamiento. - Profundidad: permite aclarar <i>in situ</i> cuestiones confusas.	- Limitación: los resultados sólo pueden generalizarse a ese colectivo, no a toda la comunidad. - Presión de grupo: tendencia a la conformidad de los miembros especialmente en sociedades colectivistas. - Manipulabilidad: Posibilidades de conducir al grupo en una determinada dirección por un moderador muy predispuesto a una opción. - Límites y finalidad: En ciertas situaciones puede derivar hacia un grupo <i>emocional</i>, y escapar al control de un facilitador poco experimentado.

El desarrollo del grupo focal no debería convertirse en una entrevista colectiva en la que las personas van dando su opinión por turno, sino tener una estructura de debate. Para ello, lo mejor es focalizar en uno o dos temas como máximo. Además, es fundamental, por un lado, que los participantes tengan interés en el tema y que deseen participar de la discusión y que tengan un nivel de experiencia similar respecto al tema. Por ejemplo, juntar a madres con sus hijas adolescentes puede en ocasiones ser un error. O hablar de un tema muy importante para el equipo pero que es considerado irrelevante por la comunidad requerirá de un trabajo previo de sensibilización.

Formación del equipo.

Si se va a capacitar a personas para que realicen grupos focales y, posteriormente, compartir la información que surja, debería realizarse un grupo previamente y hacer ejercicios de rol sobre conducción de grupo, buscando las personas que tengan las siguientes características:

- Capacidad de **escucha**: que hable poco, deje hablar a las personas, resuma lo que dicen si no ha quedado claro, haga de intermediario entre quien habla y el resto del grupo.
- Sepa **resumir**: para ello es útil que después del grupo “de ensayo” se le pida a cada persona que haga un resumen de las conclusiones, para observar su capacidad de análisis y síntesis.

- Capacidad de **dirección**: dar la palabra, agradecer las intervenciones, controlar a quienes acaparan la palabra o actúan de “expertos” de manera indirecta, sin enfrentarse a ellos, capacidad para animar a intervenir a los más tímidos.
- Capte bien la **idea de conjunto**: tener claro para qué se realizan los grupos, el objetivo último, y por tanto cual es la información realmente relevante.

Técnica. Diez pasos para llevar a cabo grupos focales con metodologías participativas

1. **Definir el objetivo.** Hay que centrarse en un único objetivo y tener en cuenta que de su adecuada definición dependerá todo el proceso posterior.
2. **Recolectar información.** ¿Han preguntado otras personas cuestiones similares recientemente? ¿Existe información disponible que podemos utilizar sin duplicar esfuerzos ni cansar a la gente con las mismas preguntas?
3. **Preparar entre dos y diez preguntas,** teniendo en cuenta que suele poder discutirse, por lo general, las primeras cuatro o cinco. Es preferible empezar con una pregunta general, para luego pasar a preguntas abiertas, pero más centradas en el objetivo. Por ejemplo :

Preguntas demasiado ambiguas	Preguntas más dirigidas al foco
- ¿Cómo creen que está la gente?	- Parece que a algunas personas se las ve bastante afectadas por lo que pasó. ¿Creen que son muchas o pocas? - ¿Cómo se sabe las que están mal y que quizá necesitan ayuda?
- ¿Qué piensan de la organización? -	- ¿Les parece que las personas tienen oportunidad de participar? - ¿Cómo le parece que se podría mejorar ese punto?
- ¿Qué va a pasar con las casas?	- ¿Creen que es mejor aguantar aquí o que cuanto antes se pueda regresar mejor?

Algunas ideas útiles para formular preguntas son:

- Evitar preguntas que se responden con un si o un no, porque no generarán debate. A no ser que se sospechen problemas relacionados con (a) manejo del poder por algunos miembros del grupo sobre otros (b) traducción o mediación cultural inadecuada, con excesiva interferencia en la comunicación. En ambos casos, un “si / no” inicial por cada participante en el grupo focal, con preguntas aclaratorias posteriores, resultará más fiable y clarificador.
 - Preguntar por la opinión concreta de los participantes en el grupo, en lugar de pedirles qué les parece que piensa “la mayoría” de la comunidad.
 - Evitar preguntas que prejuzgan una postura como “¿Por qué la gente está en contra del Ejército?” en lugar de preguntar “¿Cómo ven ustedes el trabajo del Ejército?”
 - Evitar preguntas que puedan resultar culpabilizadoras o embarazosas para ser contestadas en público.
 - Utilizar un lenguaje sencillo y frases lo más cortas posible.
4. **Definir los actores.** Para un buen diagnóstico del problema habría que hablar con cuantos más actores posibles. Es preferible escoger bien todos los sectores e intentar hablar en profundidad con al menos algún representante de cada uno, que realizar muchos grupos, pero de sólo uno o dos de los sectores. Por ejemplo, si queremos saber por qué las personas vuelven a sus casas en ruinas, pese al riesgo que esto supone, serían posibles actores: personas que han regresado precipitadamente, personas que prefieren esperar y autoridades

responsables (para los dos primeros es posible hacer grupos y para el tercero una entrevista en profundidad).

En un análisis con grupos focales sobre el ausentismo escolar en una comunidad de población desplazada de la periferia de Lima, se planteó inicialmente realizar dos grupos focales con 12 mujeres con sus hijos cada una, en la antesala del consultorio médico del barrio, mientras esperaban a ser atendidas o a que atendieran a sus hijos.

Los grupos ofrecieron, por este orden, las siguientes explicaciones, como razones para el absentismo: ausencia de transporte, peligrosidad para los niños al volver a casa cuando se ha puesto el sol, mala conducta de los niños que no obedecen y no van, desidia de los maestros que no saben qué niños tienen en clase, costo de los materiales escolares, deseo del padre de que el hijo trabaje con él. No se aportó ninguna razón por la que sí había bastantes niños que iban a clase. El facilitador observó que casi todas las madres callaban y sólo unas pocas hablaban.

En un segundo análisis se optó por hacer, en la misma sala de espera y complementar en entrevistas puerta a puerta, 4 grupos focales de 4 a 5 personas cada uno, agrupados por su posición respecto al problema. El número total de entrevistados fue el mismo, pero agrupados según las variables clave: a favor / en contra ; madres / niños.

Grupo focal 1. 5 madres de niños que no acuden	Grupo focal 2. 4 madres de niños que acuden
Grupo focal 3 3 niños que no acuden	Grupo focal 4 4 niños que acuden

Se intentó, sin éxito, un grupo focal con padres, que no acudieron a la cita. Se complementó con entrevistas a informadores clave (organizaciones que trabajan con niños en la zona, maestros y autoridades).

Además de las razones antes citadas se obtuvo (entre muchas otras cosas) que:

Grupo 2

- Hay madres que se organizan para turnarse y acompañar grupos de 5 a 10 niños al colegio y varios padres hacen “rondas” para proteger el camino de acceso al barrio (unas escaleras hechas en la misma ladera de la montaña) a la hora en que los niños volvían
- No se sabe de ningún caso real de robo o atraco a niños en el barrio.
- Hay fábricas que pagan por trabajo a domicilio a las “madres”. Los hijos se quedan para hacer ellos el trabajo como si fueran las madres.
- Hay una organización que ayuda económicamente a los padres que tienen a sus hijos trabajando con ellos, para que el niño pueda ir unas horas al colegio.
- Los niños deberían ir obligatoriamente al colegio, pero las autoridades no tienen ningún sistema de control, ni toman ninguna medida con los padres que no cumplen.

Grupo 3 y 4

- Algunos maestros expulsan de clase a los niños que presentan mala conducta, pese a las prohibiciones de las autoridades escolares
- Otros maestros, en cambio, pasan a buscar a los niños por sus casas con sus vehículos particulares. Hay mucho enfrentamiento entre “maestros jóvenes” y “mayores”
- Existe en el barrio un alto consumo de inhalantes por parte de grupos de niños del que las madres aparentemente no sabían nada.

En base a esta información se pudo organizar una entrevista comunitaria que sentara las bases de un documento de exigencias a las autoridades educativas y un plan de acción vecinal contra el hecho de que *algunos* niños no fueran a clase.

- 5. Considerar los recursos.** Es posible que un objetivo excesivamente ambicioso signifique, un retraso en el desarrollo del programa. Por eso hay que valorar la posibilidad de pedir apoyo y capacitar a personas que nos ayuden, o limitar los objetivos.

Al realizar un análisis sobre la actitud de adolescentes de barrios marginales de una ciudad de Ecuador sobre las relaciones sexuales, el embarazo y el SIDA, se propuso hacer al menos un grupo focal por barrio, en algunos grupos separar hombres y mujeres y en otros hacerlos mixtos, y hacer al menos tres grupos de edades. El resultado final eran 48 grupos focales, lo que significaba un plan de trabajo de alrededor de 9 meses. Hacer un muestreo entre los barrios y disminuir a 2 los grupos de edad, disminuyó los grupos a 14. La colaboración de tres personas de una organización de mujeres del barrio permitió hacer todos los grupos focales en un fin de semana.

6. **Quienes participan.** Puede variar mucho según el tema y el contexto cultural, pero suele considerarse adecuado de 4 a 12 personas (8 de media), aunque en ocasiones puede trabajarse con grupos bastante más grandes.
7. **Quienes moderan.** Se recomienda dos personas, una que coordina la actividad y la otra que toma notas.
8. **Duración.** Suele ser recomendable una hora y media (dos horas como máximo), para evitar el cansancio.

9. Desarrollo y fases del grupo focal

1. *Introducción.* El moderador recuerda el objetivo de la reunión y explica que se pretenden resolver algunas dudas respecto a una determinada cuestión o conocer algunos aspectos de lo que piensa el grupo para poder enfocar mejor el trabajo. Se explica la duración prevista y las consignas: (a) **participación**, es decir, que todas las personas participen por igual, ya que todas tienen conocimiento y su palabra es importante. Remarcar también la (b) **confidencialidad** el moderador se compromete a que nada de lo conversado va a salir del grupo, y pide a los demás lo mismo.
2. *Ronda de presentaciones* de las personas participantes.
3. *Pregunta de apertura.* Generalmente bastante abierta y para permitir ver por dónde va el grupo de manera espontánea. Por ejemplo, “la idea que nos trae aquí es hablar de cómo se está organizando el tema de la seguridad en las familias... No sé si alguna persona querría empezar...”
4. *Preguntas de focalización*, siguiendo el guión previsto, pero adaptándolo a lo que se ha detectado en la pregunta de apertura o las posteriores.
5. *Explicitar de las opiniones recogidas.* Este punto es clave y es uno de los que distingue un grupo focal de otras técnicas. El facilitador introduce comentarios de resumen del tipo “Parece que la mayoría opina que... ¿Es así?” o “Parece entonces que exceptuando a la gente de ... el resto se inclina más porque se haga...”
6. *Explicitar los acuerdos.* El resumen que creo que se puede hacer de lo que ustedes opinan sería: (leer el párrafo exacto). “¿Podemos tomar esto como un acuerdo?. ¿Refleja eso su opinión o ustedes lo dirían de otro modo? ¿Me he dejado algo? ¿Algún matiz?”. En suma, el grupo *da acuerdo* a aquello que el facilitador va a considerar “conclusiones” del grupo focal, validándolo como trabajo propio y no como conclusiones elaboradas subjetivamente por el facilitador.
7. *Cierre.* Hacer, si se considera necesario, un resumen final del trabajo realizado y las conclusiones. Agradecer la participación y dejar la posibilidad de volver a conversar dentro de un tiempo.

Análisis de la información. Al tomar notas es bueno hacerlo dejando un margen amplio a uno de los lados de la hoja para introducir, posteriormente, un sistema de títulos que identifique los

distintos temas (por ejemplo, ideas sobre la muerte, organización, rumores, conflictos...). A la hora de elaborar el informe se tratará de poner en común las notas de todos los grupos focales realizados siguiendo estos pasos:

- Ordenar con una secuencia lógica todos los títulos identificadores.
- Resumir (incluyendo en lo posible citas textuales) las opiniones que han aparecido respecto a cada uno de estos identificadores, señalando explícitamente cuando son opiniones aisladas o cuando se ha llegado a un acuerdo.
- Hacer una síntesis global centrada, primero, en el objetivo y las preguntas que nos marcamos y recogiendo, después, otras ideas surgidas en los grupos.
- Interpretar a la luz de otros datos, sólo si es imprescindible, y con mucha cautela.
- Redactar conclusiones finales y sugerencias de acción, si procede. En algunos casos es posible realizar aproximaciones cuantitativas (por ejemplo, cuántas personas en cada grupo se decantan por una determinada opción...)

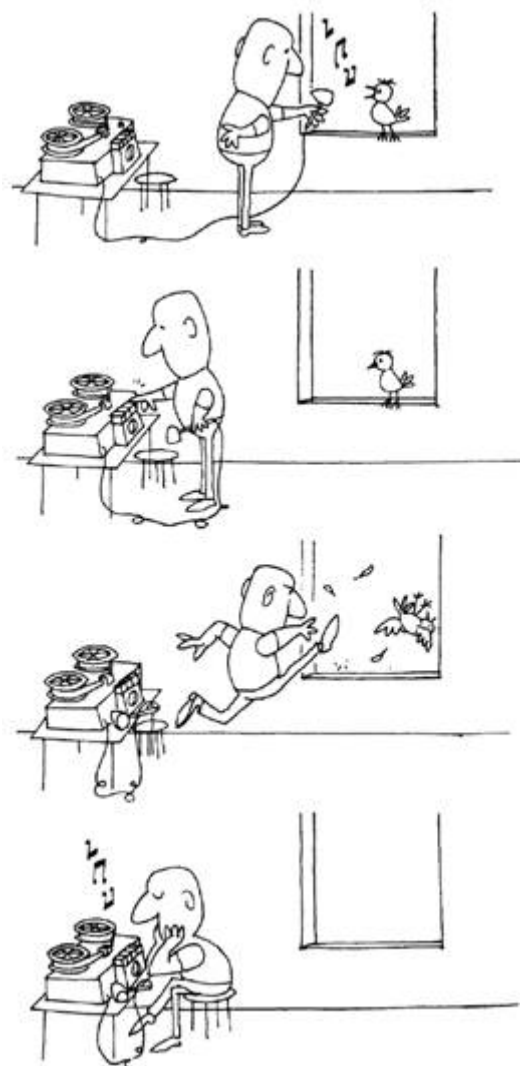
Devolución. Una vez puesta en común la información con la de otros grupos focales, analizados los resultados y realizado un informe es necesario, siguiendo los principios básicos de la investigación-acción, planificar cómo se va a devolver toda esta información a la comunidad para que, a parte de una fuente de conocimiento para el equipo, sirva también como herramienta para el fortalecimiento, la planificación y la toma de decisiones por parte de los grupos o de la comunidad.

¿Qué diferencia a un grupo focal de carácter participativo y a un grupo focal con fines de investigación?

La sociología y la psicología social han utilizado siempre los grupos focales como una de sus herramientas principales. Las metodologías habituales en un contexto de investigación académica tienen que ver con, si la gente lo autoriza, grabar la sesión, para posteriormente transcribirla de manera íntegra y, si es posible, analizarla con un software cualitativo de análisis de la información. Desde un punto de vista de investigación-acción, esta metodología tiene un grave problema: el equipo “se lleva” la información y el proceso de devolución no existe, o si existe es difícil y complejo, a no ser que el grupo focal se correspondiera con algún grupo natural.

En la investigación-acción, como veíamos en los puntos (5) y (6) de la metodología, se explicitan las opiniones y acuerdos *in-situ*. Es decir, todos los miembros del grupo focal tienen claro al acabar el mismo cuáles han sido las conclusiones a las que se ha llegado, y la información pertenece a todos. Esta técnica, así empleada:

- aumenta extraordinariamente la fiabilidad de los resultados. Al ser los propios participantes los que expresan acuerdo o desacuerdo y “autorizan” el redactado final de



las conclusiones, disminuye la posibilidad de sesgos de interpretación por parte del equipo investigador.

- El grupo focal se convierte en un camino de ida y vuelta que permite a las personas pensarse a sí mismas y decidir.

Técnicas para la búsqueda de relaciones causales

Árbol de problemas / Espina de pescado o similares.

Existen muchas variantes, pero en suma consiste en una técnica de facilitación grupal del análisis de las causas de un problema. El diferente nombre alude a la forma en que se colocan gráficamente los elementos de análisis en la pizarra o papelógrafo.

Los pasos de la técnica consisten en:

1. Colocar en un espacio central el problema a analizar. A continuación el grupo propone, en forma de tormenta de ideas o en forma razonada, posibles causas del mismo. Estas se colocan como ramas del tronco o como espinas de la raspa de pescado.
2. Una vez completado este primer nivel de análisis, se van buscando para cada una de las causas detalladas en el gráfico cuales pueden ser a su vez sus causas (causas de segundo orden), con lo que se empiezan a observar elementos comunes y factores que influyen en el problema por varias vías. Aunque el análisis puede seguirse más allá, generalmente el dibujo se complica en exceso o aparecen causas demasiado “macro” y lejanas a las posibilidades de intervención del equipo o la comunidad.
3. A continuación se sintetizan y ordenan las causas y se intenta formular en un esquema lógico, permitiendo avanzar hacia otras técnicas de planificación.

Guía para realización de un análisis DAFO

El análisis DAFO (siglas de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades¹⁵) es quizás la técnica más conocida y popular de diagnóstico de organizaciones. Se utiliza con diferentes variaciones, en multitud de ámbitos, y permite diagnosticar y dibujar estrategias de futuro a partir de la discusión participativa de un grupo que lleva a cabo un proceso estructurado de diagnóstico de la situación. Como tal, es una técnica adecuada para el seguimiento y la evaluación de programas. Permite identificar, para cada una de las temáticas abordadas, los puntos débiles y fuertes, y plasmarlos en un cuadro que contemple la interrelación de los factores internos y externos.

Técnica

Se trata de que las personas que participan en el diagnóstico rellenen los cuatro espacios del cuadrado con su percepción de la situación que se plantea al grupo.

	Puntos débiles o negativos	Puntos fuertes o positivos
Factores internos (factores dependientes del grupo o la organización)	DEBILIDADES a corregir - <i>Funcionamiento</i>: ¿dónde nos equivocamos? - <i>Equipo</i>: capacidades a mejorar, ¿qué habilidades de grupo no están bien cubiertas? ¿hay dificultades de relación? - <i>Medios</i>: ¿son adecuados a la tarea? - <i>Información</i>: ¿cómo se gestiona? ¿cómo se difunde? - <i>Toma de decisiones</i>: ¿qué método? ¿cómo se siguen?	FORTALEZAS a potenciar - ¿Qué tenemos? - Nuestra historia y experiencia: aprendizajes positivos. - <i>Equipo</i>: capacidades actuales y capacidades no aprovechadas de los recursos humanos - <i>Clima</i>: espíritu de equipo - <i>Estrategia</i>: línea de trabajo y compromiso con los objetivos que buscamos - <i>Medios</i>: Análisis de la infraestructura. - Contactos, relaciones, amigos.
Factores externos (factores dependientes del contexto y de las circunstancias)	AMENAZAS a afrontar - ¿Qué deseamos que no ocurra? ¿Cuales son los escenarios negativos que se pueden dar? - ¿Qué circunstancias bloquearían el avance?	OPORTUNIDADES a explotar - ¿Qué nos gustaría que ocurriera para mejorar la viabilidad? ¿Cuál es el mejor paisaje imaginable? - ¿Qué tendría que suceder para ello?

¹⁵ En algunos países se cambia el orden y se denomina análisis FODA.

El grupo puede trabajar con un guión de aspectos a considerar (como los ejemplos recogidos en la tabla u otros, según cual sea el objetivo del DAFO) o trabajar de modo abierto, dejando que salgan espontáneamente las Debilidades, Fortalezas, Amenazas y Oportunidades, para, posteriormente, que una o dos personas del grupo actuando como facilitadores, intenten ordenar y dar coherencia al conjunto y proponer los temas que el grupo debe pasar a debatir. Otra posibilidad es trabajar en grupos grandes o dividirse en subgrupos de 2 ó 3 personas y que cada subgrupo trabaje un cuadrante y comparta después sus resultados al grupo grande para que el resto, sobre esta base, aporten nuevas ideas y debatan.

Doble tormenta de ideas. Una variante muy ágil y dinámica del análisis DAFO consiste en realizar dos tormentas de ideas consecutivas. La primera arranca, como estímulo, con una palabra problema (por ejemplo, “información”) recogiendo los preconceptos que el grupo pueda tener alrededor de este tema. Las ideas surgidas se ordenan por parte del facilitador en una matriz de análisis DAFO. La segunda tormenta de ideas plantea, a continuación, la relación del grupo con ese problema en el pasado, el presente y el futuro (por ejemplo, con las preguntas generadoras: ¿qué hemos hecho en el tema del manejo de información? / ¿Qué estamos haciendo...? / ¿Qué podemos hacer al respecto....?). Las ideas que aparecen son también reflejadas en una matriz de análisis DAFO. A continuación el grupo intenta poner en relación las dos matrices: los preconceptos de la primera tormenta de ideas con las ideas surgidas de la segunda.

Planificación. Si se trabaja en subgrupos heterogéneos, el análisis DAFO es una técnica con un significativo valor de consenso intergrupal; si se trabaja en grupos homogéneos puede ofrecer una visión sintética de los diferentes puntos de vista existentes con vistas, por ejemplo, a contraponerlos posteriormente en una sesión plenaria. En cualquiera de los casos, la interpretación de la matriz se puede completar haciendo un segundo cuadro donde se proyecte en un eje el autodiagnóstico (debilidades y fortalezas) y en otro el análisis del entorno (amenazas y oportunidades). El análisis conjunto de las Debilidades y las Amenazas ayudará a definir las Estrategias de Supervivencia, las Oportunidades y las Debilidades, definen las Estrategias de Reorientación del trabajo actual, el análisis conjunto de las Amenazas y las Fortalezas permite diseñar las Estrategias Defensivas y las Oportunidades y las Fortalezas las Estrategias de Potenciación:

	AMENAZAS	OPORTUNIDADES
DEBILIDADES	Estrategias de supervivencia (tareas de planificación estratégica sobre cómo afrontar las amenazas teniendo presente las debilidades internas). <i>Ej: La debilidad de una organización está en la financiación y se acerca la amenaza de reducción de subvenciones: habrá que replantear el coste de las actividades</i>	Estrategias de reorientación (tareas de planificación estratégica cómo aprovechar las oportunidades teniendo en cuentas las carencias existentes) <i>Ej: con la misma debilidad de financiación, se pueden pensar estrategias para buscar nuevas fuentes de ingresos.</i>
FORTALEZAS	Estrategias defensivas (tareas de planificación estratégica sobre cómo aprovechar las fortalezas para enfrentar las amenazas)	Estrategias de potenciación (tareas de planificación estratégica sobre cómo aprovechar las oportunidades utilizando las fortalezas del grupo).

	Ej: <i>ante un conflicto inminente, la organización decide potenciar su punto fuerte, que es la capacidad de convocatoria.</i>	Ej: <i>aprovechar la fortaleza en términos de credibilidad de una organización para hacer de puente entre varios actores.</i>
--	---	--

Entre las principales ventajas del análisis DAFO está su *transparencia*: es un proceso llevado por el grupo, en el que los facilitadores tienen un papel limitado de toma de notas en hojas o papelógrafos y proponer resúmenes o nuevos puntos de discusión. A diferencia de otras metodologías –como las encuestas o cuestionarios o los grupos focales- no hay un proceso de *elaboración* opaco al grupo. Esto es fundamental en términos de investigación-acción, donde se pretende, como se verá en la siguiente ficha, que los instrumentos de trabajo hagan una función de *espejo* en la que la organización, el grupo o la comunidad puedan verse reflejados para decidir vías futuras de acción individual o grupal.

Aplicación del análisis DAFO en la evaluación de programas psicosociales.

Existen numerosas posibilidades. Las dos más habituales, el seguimiento del análisis pre-programa (funcionalmente más útil para el grupo), y el análisis pre-post (metodológicamente preferible a efectos de evaluación de programas):

1. ***Seguimiento del análisis pre-programa.*** El grupo discute, a partir de la matriz del DAFO que se realizó al inicio del programa, actualizando el diagnóstico, evaluando: (a) situación actual (aumento/disminución del elemento del DAFO que se discute) (b) grado de cumplimiento de los acuerdos alcanzados en el plan de trabajo. En función de esto puede realizarse un análisis cualitativo y hasta cierto punto cuantitativo del programa.
2. ***Análisis pre-post.*** Se realiza el DAFO partiendo de cero que el evaluador comparará con el original. El documento de comparación es posteriormente discutido y cotejado con todo el grupo.

Uso del mapa de redes en evaluación de programas.

El mapa de redes – denominada en ocasiones sociograma - sirve para visualizar a las personas, grupos, entidades u organizaciones (los “actores”) que pueden ejercer algún tipo de influencia o cuya opinión es relevante frente a un determinado problema o colectivo e intentar dibujar y cuantificar las relaciones sociales que giran alrededor del mismo.

Técnica

Generalmente, cuando se trata de realizar mapas de redes de sistemas sencillos (por ejemplo, las personas que trabajan en programas de carácter psicosocial relacionados con un determinado problema en una zona geográfica) se utiliza el método de detección de actores por bola de nieve, es decir, que unos contactos llevan a otros y estos a su vez a otros.

En los sistemas complejos (por ejemplo, un barrio urbano) los pasos a seguir serían fundamentalmente los mismos, aunque habría que establecer grandes categorías de actores implicados y de cada una de ellas, hacer una selección de los interlocutores clave para programar una ronda de entrevistas o de pequeños grupos focales. Con el conjunto de los resultados se empezaría a dibujar la red de contactos.

Cuando no se sabe muy bien cómo empezar a colocar los núcleos de la red, puede utilizarse un hecho relevante en la historia de la comunidad o la organización (por ejemplo, el desplazamiento por la violencia política) y ver quien y cómo se fueron posicionando los diferentes actores frente a esa situación, y a partir de ahí ampliar progresivamente el mapa.

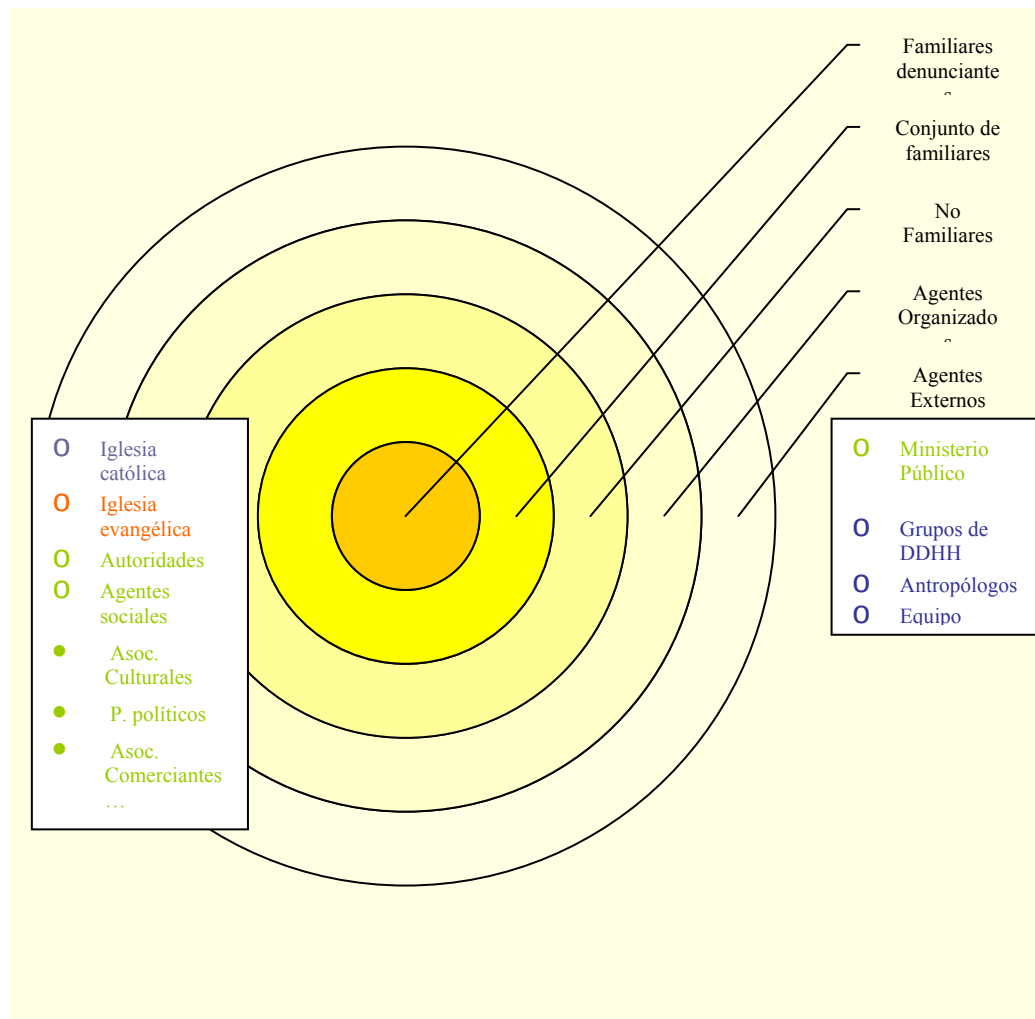
Los pasos serían:

1. Confeccionar el mapa de actores.

Elaborar el Mapa de Actores significa construir un inventario de todas aquellas personas, grupos o agentes sociales implicados de manera directa o indirecta con el proceso comunitario que se está trabajando, y con capacidad potencial para influir en él.

El siguiente dibujo es una representación gráfica de los diferentes actores que podrían estar implicados en una exhumación, partiendo del núcleo central (familiares denunciantes) y hasta llegar a la periferia (agentes externos a la comunidad con influencia potencial).

El gráfico anexo es la resultante de un día de discusión colectiva de equipo para hacer el mapa inicial de actores y la hipótesis de mapa de redes con la información disponible del proyecto de niños de la calle.



2. Escoger tres o cuatro *hilos o cabezas de análisis* desde los que iniciar el proceso, que pertenezcan a ámbitos diferentes (por ejemplo, un líder vecinal, un dirigente de una ONG muy activa, un político local, etc.) y preparar algunas preguntas básicas, siguiendo las pautas habituales para el trabajo con informantes clave:
 - ¿Qué hace usted, la gente y/o la organización con la que usted trabaja?
 - ¿Con quien se coordinan?
 - ¿Qué otras personas o grupos conocen que trabajan en cuestiones similares?
3. Hacer una lista de los nuevos contactos obtenidos, seleccionar aquellos potencialmente más relevantes y concertar nuevas entrevistas, que generarán a su vez nuevos contactos. Algunos de estos actores serán nuevos y otros remitirán a personas, instituciones u organizaciones que ya hemos visitado o de las que ya sabemos. A esto es a lo que se llama seguir un método en “bola de nieve”.
4. Con el conjunto de la información establecer el mapa de la red social: quien hace qué, quien se relaciona con quien, cómo y por qué. De una misma comunidad pueden, en ocasiones, elaborarse diferentes mapas de redes no necesariamente coincidentes, según cuales sean los objetivos de la elaboración del mapa, aunque en una exploración inicial lo lógico es mantener un criterio abierto y no restringir excesivamente el criterio de contacto entre los miembros

A la hora de clasificar las relaciones del mapa de redes como fuertes o débiles (parecido a lo que comúnmente llamamos amigos, compañeros y conocidos), hay que tener en cuenta tres criterios:

- Regularidad y tiempo dedicado a los contactos
- Asumir o no responsabilidades conjuntas
- Implicación emocional de los contactos.

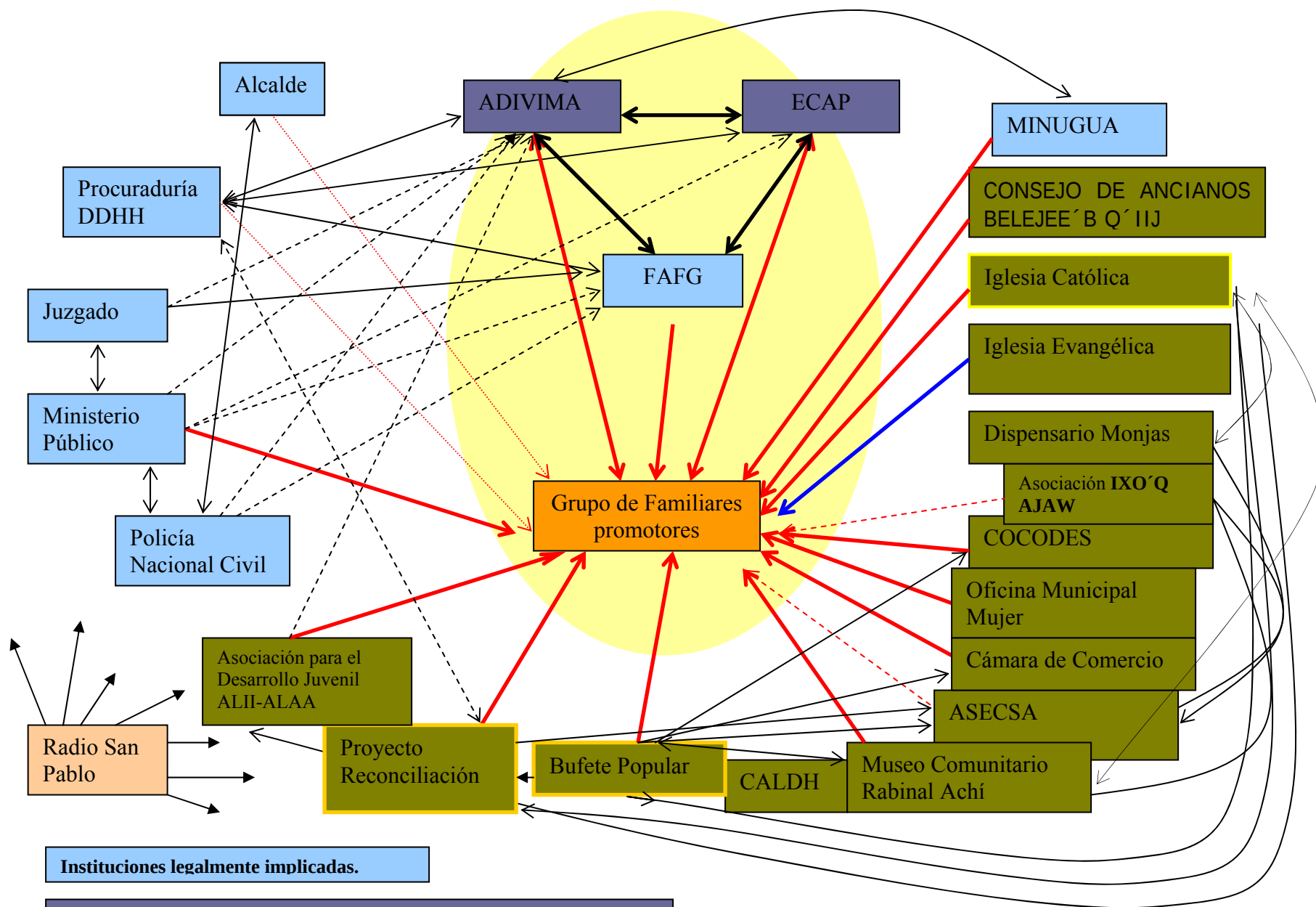
4. El análisis de red puede incluirse como una actividad de investigación-acción participativa con el grupo de personas con el que se está trabajando (una organización a la que se brinda apoyo, un grupo de voluntarios que busca organizarse, etc...). La base es el trabajo conjunto interactivo para la elaboración del mapa, y que éste sirva de proceso de reflexión de grupo. En este caso puede emplearse cualquier técnica habitual (lluvia de ideas, discusión en pequeño grupo y plenaria u otra) para que la gente que participa elabore el mapa a partir de su conocimiento de la realidad. A partir de una lista de áreas puede iniciarse la reflexión:

¿Quién trabaja estos temas? ¿Qué sabemos de ellos? ¿Qué hacen? ¿Con quien se relacionan? ¿Por qué? ¿Cómo nos parece que es esa relación? ¿Con quienes no hay vínculos y son una parte importante del proceso? ¿Por qué? ¿Debe hacerse algo? ¿Con quien no se han aprovechado las potencialidades que tendría trabajar juntos? ¿Qué nos sugiere de cara al trabajo comunitario? etc.

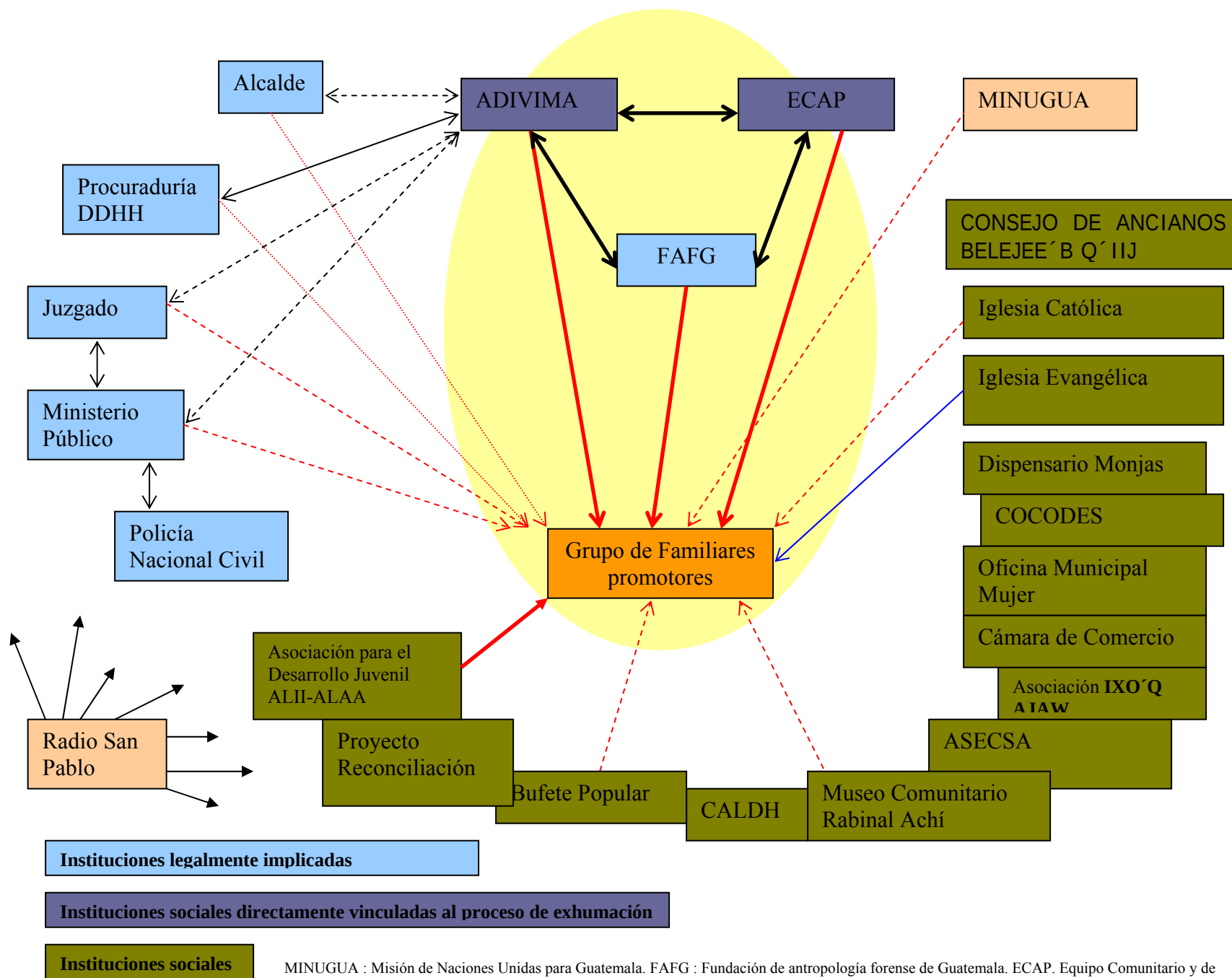
Un esquema con pocas relaciones fuertes suele ser frágil (muy endogámico), mientras que uno con muchas relaciones aparentemente débiles puede significar, en cambio, la existencia de una gran cantidad de potenciales apoyos no usados regularmente, hipotéticamente útiles para el apoyo y la organización en crisis.

5. En la representación gráfica que facilita el análisis y la devolución de la información puede elegirse un color o un símbolo a algunos de los siguientes elementos:
- Núcleos medulares (zonas de alta densidad de coordinación interna).
 - Núcleos de poder o de reparto. Personas o grupos clave por su potencial de convocatoria o aglutinador.
 - Zonas de relaciones difusas, es decir, grupos de gente o de instituciones no organizadas, pero potencialmente interesadas.
 - Enlaces débiles. Contactos que no se activan regularmente, pero que en casos de necesidad pueden ser extremadamente importantes.
 - Elementos aislados.
 - Zonas de fricción (áreas de división).

Los siguientes dos gráficos representan el mapa de redes en el caso del programa de evaluación de impacto psicosocial de exhumaciones. El primero es el apoyo *expresado*, es decir, el resultado de preguntar a cada uno de los actores su posición respecto a la exhumación y un eventual apoyo a la misma. El segundo es el apoyo *percibido*, resultado de preguntar a los propios familiares promotores del proceso el apoyo que están recibiendo de cada actor. En rojo apoyos. En azul rechazo. Línea continua o punteada según intensidad del mismo.



MINUGUA : Misión de Naciones Unidas para Guatemala. FAFG : Fundación de antropología forense de Guatemala. ECAP. Equipo Comunitario y de Acción Psicosocial, CALDH. Centro de Asesoría Legal en DDHH, ASECSA: Asociación de Servicios Comunitarios. COCODES : Comités Comunitarios de Desarrollo. ADIVIMA: Asociación de Víctimas



MINUGUA : Misión de Naciones Unidas para Guatemala. FAFG : Fundación de antropología forense de Guatemala. ECAP. Equipo Comunitario y de Acción Psicosocial, CALDH. Centro de Asesoría Legal en DDHH, ASECSA: Asociación de Servicios Comunitarios. COCODES : Comités Comunitarios de Desarrollo. ADIVIMA: Asociación de Víctimas

Un análisis somero de los dos gráficos anteriores da mucha información relevante :

Apoyo expresado.

- ❑ El municipio tiene una red asociativa importante, con grupos organizados de carácter social, legal, religioso o comercial. Estos están coordinados entre sí en función de sus afinidades. La red de densidad media de relaciones entre instituciones sociales que puede observarse en la zona inferior derecha del cuadro así lo indica.
- ❑ La Iglesia Católica y el Bufete Popular son las dos instituciones sociales con mayor número de coordinaciones y contactos.
- ❑ Esta amplia red *se percibe a si misma* como expresando apoyo a los familiares durante la exhumación. El discurso en TODOS los actores sociales, exceptuando la iglesia evangélica, es de decidido apoyo a la exhumación.
- ❑ En el polo superior izquierdo están las Instituciones legalmente implicadas en el proceso. Tienen coordinaciones moderadas entre ellos y *escasas con los familiares y actores sociales*.

Apoyo percibido por los familiares.

El panorama cambia radicalmente en el segundo mapa de redes que refleja el apoyo que realmente perciben los familiares:

- ❑ Prácticamente nulo apoyo de los actores sociales. Inexistente, en la realidad, desde las dos instituciones con mayor trabajo de redes: la Iglesia Católica, que solo apoya de modo simbólico, y el Bufete Popular, también de modo simbólico, puesto que no quiere entrar en conflicto de competencias con ADIVIMA, que tiene sus propios abogados. Prácticamente nulo también del resto de actores sociales, exceptuando la asociación juvenil Alii-Alaa, con un apoyo real, y el Museo Comunitario, también con gestos simbólicos. Especialmente importante la ausencia del alcalde.
- ❑ El Consejo de Ancianos, institución clave, no tiene ningún protagonismo, y la Iglesia Evangélica se opone al proceso de exhumaciones.

En suma:

- ❑ Existe un núcleo de apoyo procedente de ADIVIMA (Asociación de víctimas), FAFG (Equipo de antropólogos forenses) y ECAP (Equipo de acompañamiento psicosocial)
- ❑ Escaso o nulo apoyo de las instituciones legalmente responsables del proceso (Juzgado de Paz, Ministerio Público, Procuraduría de Derechos Humanos), que negligén en sus funciones, no actuando de oficio, informan poco o nada a los familiares y tienen una presencia nula o simbólica durante la exhumación.
- ❑ Escasa o nula presencia de instituciones sociales y de la vida del municipio. Por unas razones u otras todas expresan su decidido apoyo verbal, pero en la práctica no han estado en el proceso ni se ha traducido en acciones que hayan podido ser percibidas como “acompañamiento” desde los familiares.
- ❑ Pocas alianzas entre sectores. Incapacidad para lograr el apoyo y la complicidad de sectores “afines” (grupos de DDHH, asociaciones vecinales).

Uso del mapa de redes en la evaluación de programas. Los mapas de redes pueden cuantificarse. Es posible obtener múltiples parámetros de monitorización.

En el caso anterior, por ejemplo, del apoyo expresado versus percibido, un primer análisis podría ser :

23 actores.

Relaciones de apoyo o de coordinación: 51

Tasa media de contactos: 2.2 contactos por institución

Contactos en relación con el grupo de familiares, desde las instituciones: 18 (35%)

Contactos en relación con el grupo de familiares, desde la percepción de los familiares: 12 (23%)

Instituciones que expresan apoyo a la exhumación: 19 (82%). Instituciones percibidas por los familiares como apoyándoles: 12 (52%) [4 (17%) un apoyo decidido y 8 (34%) un apoyo formal].

	Expresado por la Institución	Percibido como real por los familiares
Decidido apoyo a la exhumación	14 (60.8%)	4 (17%)
Apoyo a la exhumación desde una posición externa	4 (17%)	8 (34%)
No es su rol	3 (13%)	2 (8.5%)
Indiferencia	-	8 (34%)
Oposición	1 (0.05%)	1 (0.05%)

Chisq (colapsando “indiferencia” y “no es su rol”), $p < 0.05$

El balance final es que (a) los familiares han estado esencialmente solos en este proceso. Las instituciones sociales del municipio se han limitado a expresar un apoyo verbal. (b) los familiares (o las instituciones de acompañamiento, especialmente ADIVIMA y ECAP) no han sabido tejer una red de alianzas dentro de la rica red asociativa del municipio que diera cobertura a la exhumación y que garantizara un nivel adecuado de impacto social y de trabajo de reconstrucción de memoria histórica.

En suma, la exhumación ha sido un proceso **privatizado**, vivido por los familiares en términos de ceremonia privada y no de acto público y comunitario de reconstrucción de la memoria histórica.

Monitorización y evaluación. Como medida del impacto del programa se podría repetir el proceso al cabo de algunos meses y contrastar la información dada analizando cualitativa y cuantitativamente los cambios en la red. Nunca podremos inferir relaciones causales porque en este tiempo, además del programa, pueden haber ocurrido muchas cosas más y no de todas se puede ser consciente, pero ayudará a tener una visión e hipótesis.

Cuantificación de redes sociales. Enfoques participativos.

El siguiente ejemplo muestra cómo aplicar la técnica para obtener algunos de los indicadores para evaluar el impacto del trabajo de un equipo de educadores de calle que trabajan

con un grupo organizado de menores no acompañados. El grupo lo conforman una pandilla de alrededor de 12 niños de entre 7 y 13 años que duermen en el barrio del puerto, consumidores de elevadas dosis de inhalantes que sobreviven con actividades delictivas menores y son considerados por las autoridades como un “problema policial”.

- Variables a evaluar como indicadores utilizando el mapa de redes: **cohesión intragrupal (b) nivel de afiliación-aislamiento de cada uno de los componentes (c) detección y rol de liderazgos.**
- Objetivos de trabajo de los educadores:
Corto término: Aumentar la cohesión y apoyo mutuo dentro del grupo de menores y favorecer tácticas de supervivencia (b) evitar el aislamiento de miembros (c) favorecer liderazgos que no constituyan relaciones de explotación entre pares.
Medio y Largo término: Trabajo individualizado para lograr reinserción tutelada al medio familiar.
- Metodología: En uno de los días en que los educadores de calle no pueden hacer deporte con ellos por el mal tiempo, les entregan a cada uno como un juego una hoja de papel donde se colocan los nombres de todos los niños (y el de los educadores). A continuación se les dan rotuladores y se le pide a cada niño que haga líneas rojas o azules con aquellos que dentro del grupo sean amigos o “menos amigos” (con preguntas cómo “aquel a quien siempre ayudarías”, “aquel que siempre te ayuda” etc) . Debe asegurarse que cada persona haga el ejercicio a solas respecto a los otros y usarse terminología adecuada a la edad y el medio para definir, por ejemplo :

Línea Azul Gruesa : Amigo inseparable; Línea Azul Delgada : Amigos; Sin línea : Indiferente, Línea Roja Delgada No nos llevamos muy bien; Línea Roja Gruesa : Enemigos

Posteriormente los educadores, en privado, sobre una hoja grande (papelógrafo) van dibujando cada uno de los trazados que han hecho los niños / jóvenes. El resultado final les ofrece cuatro niveles iniciales de análisis cualitativo (pueden obtenerse muchos más):

- a) **Densidad global.** Una gran densidad de líneas indica una alta implicación de los miembros del grupo entre si (para bien o para mal), una baja densidad, una importante desagregación.
- b) **Existencia de polos:** niños muy populares (líderes) y muy impopulares (¿chivo expiatorio? ¿Violento? ¿Pesado?)
- c) **Existencia de relaciones disparejas** que ayuden a entender ciertos conflictos (jóvenes que creen que otra persona es un amigo inseparable, cuando el aludido en cambio ni siquiera le considera entre sus amigos importantes)
- d) **Jóvenes con actitud hostil generalizada** (predominio de líneas rojas en su mapa personal) o **actitud colaboradora generalizada** (predominio de líneas azules)

Todo esto es cuantificable y susceptible de análisis estadísticos y monitorización. Por ejemplo, traduciendo cada línea a un valor numérico (+2, +1, 0, -1, -2), podría obtenerse:

1. *Densidad global* - Sumatorio (Positivo + Negativo), Media y Moda. [que indicarían clima social global del grupo, calidad del vínculo promedio, tipo de vínculo más frecuente]
2. *Índice de popularidad/hostilidad para cada niño* – Sumatorio, Media y Moda de los valores que le llegan a él de otros niños [que indicarían balance global de popularidad, tipo de vínculo promedio de ese niño, tipo de vínculo más frecuente del niño].

3. *Índice de afinidad y deseo de afiliación* – Sumatorio, Media y Moda de los valores que él otorga a su relación con los otros [indicadores de la percepción subjetiva de vínculo al grupo, de la percepción subjetiva de vínculo promedio y de la percepción subjetiva de calidad de vínculo más frecuente]

1. Balance de la relación de cada persona con el grupo – Diferencia entre (3) y (4)
2. Índice de cohesión grupal. Media de los valores de (4)

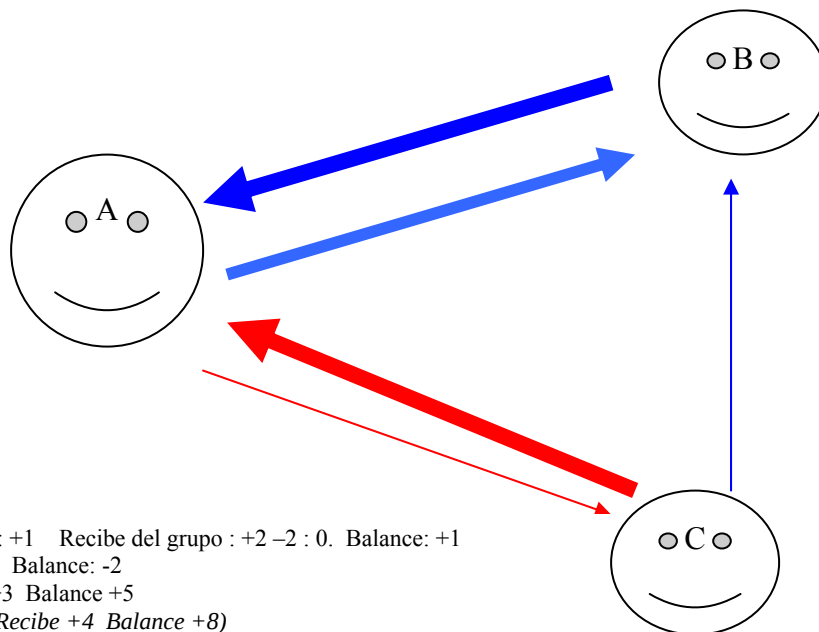
Estos índices pueden a su vez combinarse (por ejemplo, si realizamos 3 mapas del grupo en que se reflexione sobre cohesión – manejo de conflictos – solidaridad, será posible combinar los indicadores de la primera y tercera dimensiones y ver si los más populares lo son precisamente por ser más agresivos y dar más confianza a los demás o más dialogantes y actuar de mediadores naturales).

Este tipo de ejercicios, una vez entendidos, no toman más de 10 minutos. La reflexión y devolución al grupo debe sopesarse y medir bien el alcance y modo de hacerla.

En la evaluación de proyectos, las medidas repetidas (por ejemplo, repetir el ejercicio cada dos meses) permitirán tener una cuantificación de la evolución del trabajo en el tiempo y sus resultados. Una buena evolución del programa se reflejaría en un aumento del indicador de cohesión de grupo y en mejoras de los indicadores individuales, lo que es posible medir estadísticamente.

Por ejemplo Medidas de Cohesión Intragrupal y afiliación. El análisis se realiza con un gráfico por niño en hoja separada (que omitimos aquí) y un análisis global del conjunto.

Línea Azul Gruesa: Amigo inseparable (+2), Línea Azul Delgada: Amigos (+1), Sin línea: Indiferente (-), Línea Roja Delgada: No nos llevamos muy bien (-1), Línea Roja Gruesa: Enemigos (-2)



Hipótesis: El Niño C es un niño popular y apreciado, frente al B que percibe mal a los demás y recibe percepciones negativas y el A, que es una persona relativamente neutra.
 Índice de densidad global : 5/6 (Sólo en 1 caso no hay línea, que indica indiferencia o no relación. En el resto si hay interacción (buena o mala)

Calidad de relación : 2 personas con balance positivo y una con balance negativo.
 Puntuación global : +1 -2 + 5 : +4 (Sobre un máximo posible de +8 x 3 : 24).
 Predominan en conjunto las emociones positivas dentro del grupo, pero es un grupo cargado de tensiones y con fuertes rivalidades internas (apenas 4/24).

Estos cálculos se aplicarían de idéntico modo al resto de parámetros del grupo.

Problemas en el uso del mapa de redes.

El resultado final depende de manera excesiva de las decisiones iniciales respecto a quienes son “actores clave”.

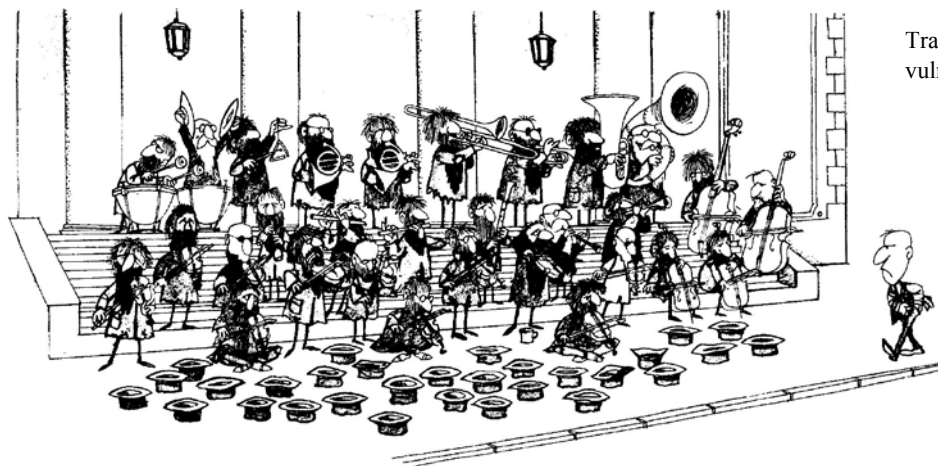
En un mapa de redes sobre el posicionamiento de actores sociales frente a la violencia sexual y de género, la cuantificación total y parcial del mapa de redes cambiaba de manera radical de considerar “las iglesias” como un único actor (en cuyo caso había un balance de clima social positivo global al contrabalancearla con el resto de actores), o de detallar cada iglesia (católica, evangélica, pentecostales de diferentes denominaciones...) como actores diferentes cada una de ellas (en cuyo caso la visualización y cuantificación del mapa daba conclusiones negativas hacia el programa).

En resumen:

- (1) El Mapa de Redes es un ejercicio de reflexión, una herramienta para el análisis de los procesos de influencia social, lobby y cabildeo que permite su uso como herramienta de seguimiento y monitorización del impacto de los programas.
- (2) Su fiabilidad es mayor a efectos de monitorización (asumiendo que no se realiza ningún cambio en el diseño del mapa de actores entre la primera medida y las siguientes) que con una sola medida transversal (dónde pueden pesar en exceso las decisiones que el grupo tome sobre quienes conforman el mapa de actores).
- (3) Metodológicamente alcanza su mayor valor cuando es realizada dentro de un proceso de investigación-acción participativa, por cuanto, independientemente de las decisiones que los participantes tomen respecto a quien consideran actor con voz o no, es SU mapa de redes. El problema, entonces estribará –como siempre en el trabajo comunitario – en ser muy cauto con los elementos de representatividad de las personas que participan del proceso.

Análisis de vulnerabilidades-capacidades en la evaluación de programas psicosociales.

En esta sección se describen brevemente dos técnicas que, a menudo, van estrechamente vinculadas. La primera, el análisis de vulnerabilidades-capacidades (Anderson, Woodrow, 1988), es adecuada para realizar un diagnóstico y detectar, desde la óptica de las personas afectadas o de los equipos de intervención, no sólo los principales problemas o vulnerabilidades, sino también las capacidades y las posibles acciones para fortalecerlas. La segunda técnica, la tabla de decisión-acción, sirve para la toma de decisiones y la elaboración de un plan de acción a partir de la priorización de las posibles soluciones que se derivan del diagnóstico anterior. Ambas son excelentes herramientas, posteriormente, para la evaluación de programas.



Trabajar en base a necesidades o a vulnerabilidades y capacidades

Análisis de vulnerabilidad – capacidad. Se definen las vulnerabilidades como el conjunto de factores de larga duración que hacen a una comunidad más frágil. Se distingue de las necesidades, que son requerimientos inmediatos para la supervivencia.

*Los supervivientes de un deslizamiento de tierras pueden tener **necesidades** urgentes inmediatas, como mantas o comida, y necesidades a corto y medio término, como que se reinstaure la capacidad del sistema de salud para una adecuada atención sanitaria o disponer de alojamientos temporales que posteriormente puedan ser definitivos. Por otro lado las vulnerabilidades implicadas en la situación pueden tener que ver con factores que vienen de lejos. Algunos tendrán que ver directamente con el deslizamiento: superpoblación, edificación de casas precarias etc. Otros factores de vulnerabilidad tendrán que ver con los recursos de la población para responder a la crisis y estarán en relación con los fenómenos de migración rural por la falta de empleo en el campo, la falta de leyes que regulen la construcción y venta de viviendas, la ausencia de organizaciones sociales fuertes en la zona, la pobreza recurrente etc.*

Se denominan **capacidades** al conjunto de factores de larga evolución que hacen a una comunidad más resistente frente a la adversidad.

Las actuaciones en situaciones de crisis parten en ocasiones de dos a priori falsos y que conllevan muchos de los problemas posteriores:

- Asumir (casi siempre implícitamente) que el objetivo de la intervención es que “*las cosas vuelvan a ser como antes*”. Dado que esto casi nunca se logra y como no se abordan las vulnerabilidades que precedieron a la emergencia, sino las necesidades del momento, la zona queda, al final del proceso, en mayor vulnerabilidad que antes. Es lo que se denomina la ***espiral ascendente de la vulnerabilidad***.
- La población carece de una capacidad de respuesta frente a la crisis. La realidad es que las poblaciones –como las personas- no responden con pasividad. No saber rescatar y potenciar las capacidades o intentar sustituirlas puede conllevar su anulación. Es lo que podemos denominar la ***espiral descendente de la capacidad***

Se han propuesto múltiples esquemas de análisis de las vulnerabilidades y las capacidades de las poblaciones con las que trabajamos. El modelo más conocido (Anderson y Woodrow, 1998) **postula** tres ejes en la conceptualización de las vulnerabilidades y capacidades. De acuerdo con este enfoque, un trabajo de fortalecimiento, que vaya más allá de las necesidades para atacar las vulnerabilidades, deberá tener como objetivos las mismas tres áreas:

VULNERABILIDADES Y CAPACIDADES

1. ***Vulnerabilidad física y material:*** Tiene que ver con todo aquello que consideraríamos elementos palpables, físicos. Coincidiría con lo que se suele analizar cuando se habla de *necesidades*. Así, desde ésta óptica, son más vulnerables las personas que viven en áreas de riesgo, que viven en la pobreza o en situaciones de privación, con pocos medios, sin acceso a la educación, a la salud y a los recursos productivos.

Fortalecimiento físico y material: será la dotación de recursos económicos y materiales, el acceso a los recursos productivos, la dotación de infraestructuras y el acceso a servicios básicos.

2. ***Vulnerabilidad social y organizativa:*** son más vulnerables las personas marginadas de los sistemas económicos, políticos y sociales debido a procesos de exclusión basados en razones políticas, económicas, religiosas, de raza, género, clase, casta u otras. También son más vulnerables las personas y las comunidades cuyas instituciones son ilegítimas e ineficaces, y están minadas por la corrupción, y se insertan en sociedades desarticuladas y sin redes de solidaridad.

Fortalecimiento social y organizativo: existencia de instituciones locales y nacionales representativas, eficaces y legítimas; de organizaciones sociales efectivas y de amplia base y de redes de solidaridad y apoyo mutuo, y de valores y prácticas que aseguran la plena participación de la población sin que existan situaciones de discriminación.

3. ***Vulnerabilidad motivacional y actitudinal:*** son más vulnerables las personas y las comunidades con actitudes fatalistas y con barreras culturales y religiosas desfavorables al cambio, la participación o la solidaridad.

Fortalecimiento de habilidades y actitudes: las aptitudes, conocimientos y formación que amplían las opciones de las personas y las comunidades, y los valores y comportamientos favorables a la solidaridad, la innovación, la participación y la tolerancia.

El Análisis de vulnerabilidad – capacidad constituye una guía de reflexión para la elaboración de planes de acción. Requiere, bien de un conocimiento profundo de la realidad local, bien de un proceso de trabajo conjunto con actores locales con dicho conocimiento.

TÉCNICA.

Los pasos a seguir para llevar a cabo todo el proceso son los siguientes:

1. Rellenar el cuadro de manera individual o grupal, por discusión abierta o a través de alguna dinámica participativa, reflexionando sucesivamente sobre los aspectos de vulnerabilidad física y material, social y organizativa y motivacional y actitudinal. A continuación intentar consignar para cada área aquellos factores positivos que facilitan la resistencia del grupo o la comunidad ante las adversidades o las fortalezas que el grupo tiene en esa área.
2. Después de completar las dos primeras columnas (como decíamos, por discusión y reflexión en grupo, por una lluvia de ideas, individualmente, con grupos focales u otras técnicas) y se anotan en la tercera columna: (a) para cada una de las vulnerabilidades detectadas se hace un listado de las posibles soluciones y las acciones a llevar a cabo que esto requeriría. (b) para cada una de las capacidades detectadas se hace un listado de los posibles planes y acciones que logran potenciarlas o fomentar otras relacionadas y se consignan también en la tercera columna.

	VULNERABILIDADES	CAPACIDADES	ACCIONES POSIBLES
Elementos estructurales (físico+material)			
Elementos sociales y organizativos			
Elementos Actitudinales y Motivacionales			

La siguiente tabla recoge el análisis realizado por un equipo para hacer el diseño y planificación del trabajo a un año (Pérez-Sales, Jiménez, Elkarouaoui, Truñó, 2002). Recoge el análisis de vulnerabilidad-capacidad de un programa de prevención de HIV/SIDA en el colectivo de trabajadoras del sexo de la ciudad de Casablanca (Marruecos). Se realizaron un total de 120 entrevistas en profundidad estratificadas por barrio y zona de procedencia, edad y nivel socioeconómico, y 10 grupos focales con diversos grupos de trabajadoras. Toda la información acumulada en esas semanas de trabajo permitió al equipo (unas 11 personas) realizar un taller interno y elaborar el análisis de vulnerabilidades (columna 1) y capacidades (columna 2).

	Vulnerabilidades	Capacidades	Fortalecimiento
	<i>Conjunto de factores de larga duración que hacen a una comunidad más frágil. Se distingue de las necesidades, que son requerimientos inmediatos para la supervivencia.</i>	<i>Conjunto de factores de larga evolución que hacen a una comunidad más resistente frente a la adversidad.</i>	<i>Posibles puntos de trabajo, bien disminuyendo las vulnerabilidades, bien potenciando o desarrollando nuevas capacidades.</i>
Elementos estructurales	Vulnerabilidad física y material: son más vulnerables las personas que viven en áreas de riesgo, que viven en la pobreza o en situaciones de privación, con pocos medios, sin acceso a la educación, a la salud y a los recursos productivos ➤ Alta prevalencia de analfabetismo funcional ➤ Escasa utilización de los conocimientos respecto a los medios de transmisión : - Baja percepción de peligro - Atribución errónea de responsabilidad, - Irregular capacidad de negociación con los clientes - Competitividad entre mujeres por retener a un cliente) ➤ Escasas posibilidades laborales - Posibilidades laborales generalmente restringidas al ámbito del trabajo doméstico y algunas pocas fábricas - Dificultades para compatibilizar horarios teniendo en cuenta que viven generalmente solas ➤ La mayoría tienen una o más personas dependiendo económicamente de ellas.	Capacidades físicas y materiales : elementos con que cuentan las mujeres para poder enfrentar las dificultades de supervivencia, en comparación con la población casablancuesa de referencia (mujeres de origen diverso, generalmente humilde) ➤ Viven en áreas similares al resto de la población. con similares condiciones de vivienda ➤ Recursos económicos generalmente iguales o en ocasiones algo superiores a los de otras mujeres de su misma extracción. ➤ Uso de los sistemas de salud equivalente al del resto de la población de su misma extracción. ➤ Aceptable conocimiento de los medios de transmisión de ITS-SIDA	Fortalecimiento físico y material: dotación de recursos económicos y materiales, incluyendo las rentas e ingresos, el acceso a los recursos productivos, la dotación de infraestructuras y el acceso a la educación y la salud ➤ Potenciar sistemas que mejoren la cobertura horaria de las mujeres (acuerdos para cuidar mutuamente a los niños, análisis de los niveles de escolarización y las razones de un hipotético absentismo de los hijos) ➤ Potenciar los conocimientos sobre transmisión y prevención de ITS-SIDA, pero sobretodo trabajar todos los elementos relacionados con la <i>necesidad percibida</i> de usarlos, centrando más en ello los aspectos formativos : - Responsabilidad del cliente en la transmisión. - Falso mito del <i>sexto sentido</i> - Concepciones e ideas sobre preservativos y placer y alternativas. - Formas de uso del preservativo sin que el cliente lo note (colocación con la boca u otras) ➤ Dar a conocer en Marruecos experiencias internacionales de trabajo en SIDA y prostitución (i.e. programa TAMPEP u otros) y posibles materiales producidos por estos que pudieran adaptarse culturalmente desde las propias mujeres trabajando de manera colectiva ➤ Hipotéticamente, a medio término, favorecer aquellas iniciativas surgidas de ellas que exploren la posibilidad del desarrollo de empleos alternativos.

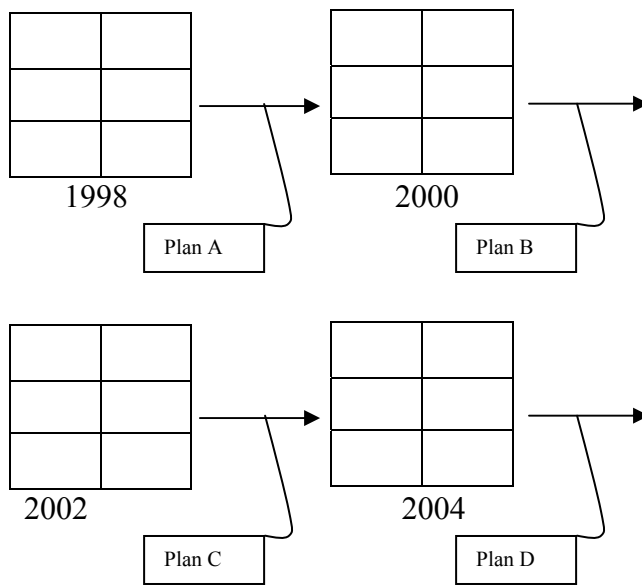
	Vulnerabilidades	Capacidades	Fortalecimiento
	<i>Conjunto de factores de larga duración que hacen a una comunidad más frágil. Se distingue de las necesidades, que son requerimientos inmediatos para la supervivencia.</i>	<i>Conjunto de factores de larga evolución que hacen a una comunidad más resistente frente a la adversidad.</i>	<i>Posibles puntos de trabajo, bien disminuyendo las vulnerabilidades, bien potenciando o desarrollando nuevas capacidades.</i>
Elementos sociales y organizativos	Vulnerabilidad social y organizativa: son más vulnerables las personas marginadas de los sistemas económicos, políticos y sociales debido a procesos de exclusión basados en razones políticas, económicas, religiosas, de raza, género, clase, casta u otras. También son más vulnerables las personas y las comunidades que se insertan en sociedades desarticuladas y sin redes de solidaridad. ➤ Escaso apoyo de la familia de origen porque la relación es complicada (por rechazo o por aislamiento de ellas). ➤ Desunión entre las mujeres. Percepción de las otras como competidoras. El apoyo mutuo no es la actitud general. ➤ Ausencia de formas organizativas estructuradas entre las mujeres ni de sistemas de coordinación. ➤ Como consecuencia de ello, escasa difusión de mensajes de salud siguiendo metodologías de trabajo individual con expectativa de difusión por bola de nieve. ➤ Ausencia de empresas formales vinculadas al mundo del sexo ante las que plantear reivindicaciones de carácter formal (contrato de trabajo, horarios regulados...). ➤ Ausencia de una política definida frente a la prostitución, con una legislación que prevé el encarcelamiento por esta causa ➤ Presión social por el estereotipo de <i>vicio, perversión, pérdida de dignidad</i>, ➤ Presión religiosa derivada del contexto islámico.	Capacidades sociales y organizativas : formas de autoorganización y apoyo mutuo entre las mujeres, y elementos sociales y políticos que son elementos potencialmente positivos de apoyo y cambio. ➤ La mayoría mantienen contacto con la familia. ➤ Existencia de formas de apoyo puntual : - En pequeños grupos de amigas (dos o tres) - Ante problemas puntuales (“malos” clientes, urgencias económicas, soborno a policías, violencia). ➤ Aunque el estudio no ha permitido confirmarlo al no aplicarse todos los instrumentos propuestos, existen indicios de la existencia de <i>liderazgos</i> en determinadas zonas : - Mujeres de mayor edad - Mujeres con autoridad reconocida. Estas mujeres : - Repartirían las zonas de trabajo en un grupo determinado de calles - Mediarían en los conflictos entre mujeres y más raramente en conflictos con las autoridades. - Contribuirían a crear un clima emocional positivo (reuniones informales....)	Fortalecimiento social y organizativo: existencia de instituciones locales y nacionales representativas, eficaces y legítimas; de organizaciones sociales efectivas y de amplia base y de redes de solidaridad y apoyo mutuo, y de valores y prácticas que aseguran la plena participación de la población sin que existan situaciones de discriminación ➤ Analizar y discutir en grupo la relación con la familia de origen en aquellas mujeres que perciban esto como un problema, buscando puntos en común y posibles enfoques. ➤ Potenciar las formas de apoyo frente a situaciones concretas, en lugar de un concepto abstracto del apoyo mutuo : análisis de conflictos paradigmáticos que hayan ocurrido o hayan oído que han ocurrido y las ventajas y desventajas de un enfoque individual u organizado. ➤ Analizar las razones por las que la rivalidad es adaptativa para trabajar en base a ellas. Por ejemplo : - Si rebelo mis secretos pierdo clientes (frente a la idea de que compartir <i>determinados</i> secretos (i.e. donde adquirir determinados preservativos de más calidad) puede beneficiar a todas. - Si pueden te van a pisar (frente a <i>algunas</i> podemos decidir no pisarnos entre nosotras) ➤ Buscar metodologías de trabajo complementarias a las actuales en las que se mejore la accesibilidad al colectivo. - Programas pensados desde sus necesidades percibidas - Con actitud proactiva (actividades en las zonas de prostitución con preferencia a las actividades en el local de MSF) - Asumiendo que las tácticas de bola de nieve son útiles para cada uno de los pequeños microsectores de prostitución y entre las fijas, pero no entre

	Vulnerabilidades	Capacidades	Fortalecimiento
	<i>Conjunto de factores de larga duración que hacen a una comunidad más frágil. Se distingue de las necesidades, que son requerimientos inmediatos para la supervivencia.</i>	<i>Conjunto de factores de larga evolución que hacen a una comunidad más resistente frente a la adversidad.</i>	<i>Posibles puntos de trabajo, bien disminuyendo las vulnerabilidades, bien potenciando o desarrollando nuevas capacidades.</i>
		➤ Del estudio se desprende que la ley no se aplica y las detenciones suelen ser negociables y en todo caso no pasan de dos o tres días en comisaría. ➤ La fe religiosa y la oración son el principal mecanismo de afrontamiento reportado por las mujeres en el estudio en situaciones de miedo o conflicto	microsectores. ➤ Profundizar en el proceso de detección de líderes, analizando su rol y capacitándolas en elementos percibidos por ellas como necesarios (aspectos legales de la prostitución y modos de afrontamiento; conciencia de <i>colectivo</i> y percepción de necesidades comunes; eficacia de un enfoque de grupo en determinadas situaciones, experiencias en otros lugares). ➤ Potenciar las formas de manifestación pública (anónima o no) que actúen frente a los estereotipos u otras formas de expresión de la propia voz de las mujeres (libros, publicaciones) ➤ Establecer vínculos con asociaciones que puedan posteriormente proveer asesoría legal o jurídica a las prostitutas ➤ Apoyar acciones de <i>lobby político</i> (partidos políticos) tendentes a la reforma de las leyes que discriminan a las prostitutas o penalizan la prostitución con cárcel. ➤ Potenciar los espacios de discusión sobre religión y prostitución. Favorecer entre las mujeres momentos religiosos o vinculados a la oración o la fe que les permitan resolver la disonancia entre sus creencias y la percepción social. ➤ Hipotéticamente (no de entrada, probablemente) proveer de medios materiales que favorezcan formas organizativas (un espacio físico para intercambio, medios para acciones puntuales (difusión de iniciativas, comidas o encuentros entre mujeres, intercambios...))

	Vulnerabilidades	Capacidades	Fortalecimiento
	Conjunto de factores de larga duración que hacen a una comunidad más frágil. Se distingue de las necesidades , que son requerimientos inmediatos para la supervivencia.	Conjunto de factores de larga evolución que hacen a una comunidad más resistente frente a la adversidad.	Posibles puntos de trabajo, bien disminuyendo las vulnerabilidades, bien potenciando o desarrollando nuevas capacidades.
Elementos actitudinales y motivacionales	Vulnerabilidad motivacional y actitudinal: son más vulnerables las personas y las comunidades con actitudes fatalistas y con barreras culturales y religiosas desfavorables al cambio, la participación o la solidaridad ➤ El miedo como emoción preponderante recordada por las mujeres. ➤ Fatalismo en la percepción de sí mismas como posibles actores de cambio. Atribución del cambio al destino u otros (“marido”, “cambiar de empleo”) y no a acciones concretas que ellas puedan desarrollar. ➤ Dificultades en los procesos de negociación con los clientes	Capacidades motivacionales y actitudinales. Elementos de fortaleza que les permiten enfrentar la situaciones cotidianas. ➤ En aquellas en que la prostitución es una opción elegida (aproximadamente el 50%) existe claramente la fortaleza y la convicción de elegir una opción que, cuanto menos, no es fácil. ➤ Existencia de aprendizajes propios del oficio (discreción, flexibilidad adaptativa ante las dificultades, aislamiento emocional protector) ➤ La rivalidad como mecanismo adaptativo de supervivencia ➤ Existencia de trucos para la negociación con clientes ➤ Sentido de la independencia (no sujetas, generalmente a proxenetas ni insertas dentro de empresas del sexo)	Fortalecimiento de habilidades y actitudes: las aptitudes, conocimientos y formación que amplían las opciones de las personas y las comunidades, y los valores y comportamientos favorables a la solidaridad, la innovación, la participación y la tolerancia. ➤ Analizar los factores de los que depende el miedo y potenciar los recursos de afrontamiento del mismo que surjan desde las mujeres (técnicas de control emocional; poner nombre a los miedos inespecíficos para poder entonces articular soluciones; formas de defensa ante agresiones; formas de apoyo mutuo ante situaciones generadoras de miedo....) ➤ Valorar en algunos grupos de mujeres que puedan percibir esto como prioridad o en algún grupo de mujeres en las que se detecte que esto pudiera ser prioritario por situaciones personales previas, el intercambio de experiencias y el aprendizaje a través de materiales educativos y dinámicas participativas sobre técnicas de negociación y resolución de conflictos (clientes, policía...). ➤ Evitar en el contacto acciones o formas de relación de carácter vertical o paternalista que potencien la visión de que todo cambio depende de factores <i>externos</i> o del azar, aumentando a través de un trato horizontal y respetuoso la percepción de control sobre la propia vida. ➤ Analizar y trabajar preconcepciones de los que dependen la rivalidad : - Si no fuera por las otras, todos los hombres querrían estar conmigo (presupone erróneamente que <i>el hombre no elige</i> en función de criterios muy variables (edad, aspecto, conversación, habilidades o expresión de afecto en contactos anteriores con una mujer....) - Si otras no utilizaran artimañas (penetración anal, no usar preservativo, cobrar más barato) no tendría problemas (presupone erróneamente que siempre que otra mujer tiene clientes <i>debe ser</i> porque hace algo de esto). ➤ Trabajar las habilidades de negociación con los clientes : - Analizar y ¿compartir? trucos empleados en la actividad

Uso en la evaluación de programas.

El análisis puede repetirse para evaluar el impacto de las acciones realizadas:



Es posible introducir sistemas de cuantificación de resultados si se establecen indicadores para todos y cada uno de los objetivos de trabajo obtenidos en el plan.

Mapa de Decisión – Acción

Un análisis de V-C produce una enorme riqueza de factores de muy distinto orden que, desde el nivel más micro e individual al más global, influyen en la crisis que se aborda. Si cada uno de los factores considerados genera a su vez tres o cuatro posibles vías de abordar el problema, el conjunto resultante puede ser abrumador.

Otras técnicas de diagnóstico estructuradas (como el árbol de problemas o el DAFO) son menos ricas en el resultado, pero ofrecen también una lista de posibles acciones que convendrá jerarquizar.

El Mapa de Decisión-Acción constituye una guía para la elaboración de un plan de acción a partir de las ideas surgidas en la primera fase de análisis. En este sentido, complementa a las técnicas anteriores, aunque puede usarse en otros contextos.

Un análisis promedio de una situación de crisis humanitaria (por ejemplo la altísima mortalidad por SIDA entre niñas prostitutas en Nepal) puede arrojar, por ejemplo, 3 elementos de vulnerabilidad y 2 de capacidad en cada uno de los tres ejes, es decir 15 factores o elementos implicados en el problema. Si el equipo es capaz de generar, en un ejercicio de tormenta de ideas, al menos 3 posibles soluciones o acciones por cada factor, surgirían un total de 45 posibles soluciones o acciones.

Muchas de las ideas surgidas del análisis de V-C resultarán inviables, otras son responsabilidad del Estado u otras instituciones y escapan del mandato de la organización o de la que la comunidad se fija como tarea propia. En otras, finalmente, se tratará de acciones sin duda interesantes, pero no prioritarias, dados los recursos disponibles.

En suma, para poder elaborar el plan de acción es necesario convertir el resultado del ejercicio anterior en objetivos a corto, medio y largo término, ordenados según su prioridad, viabilidad y nivel de responsabilidad. Esto es lo que se denomina un *mapa de decisión-acción*.

Para ello:

1. Se ordenan las posibles acciones surgidas del análisis de V-C
2. A continuación se añaden tres columnas más al lado de las posibles acciones de fortalecimiento para fijar las prioridades de trabajo del proyecto a partir de la valoración de cada una de las posibles acciones y del consenso en grupo de su prioridad, viabilidad y responsabilidad.

Prioridad: valoración del grado en que dicha acción podría mejorar la situación de las personas afectadas. Quienes participan en el proceso pueden valorarlo como:

1 = muy importante, 2 = importante, 3 = secundario.

Por ejemplo, a los quince días de llegar de nuevo a sus tierras una comunidad retornada que hubo de huir del Ejército hace 15 años puede evaluarse como Alta prioridad mejorar la transparencia en la gestión de las donaciones que han llegado para evitar que aparezcan rumores y divisiones, de prioridad Media hacer gestiones para que haya más teléfonos públicos a disposición de los afectados, y de prioridad Baja conseguir un aparato de megafonía. Esto último puede, en cambio, a los seis meses, ser de Alta prioridad. Las personas implicadas en la toma de decisiones fijarán sus propios criterios.

Viabilidad: tiene que ver con hasta que punto es factible lograr esa solución. Puede valorarse como: 1 = muy posible, 2 = posible, 3 = poco posible.

- * *Por ejemplo, un objetivo puede ser crear un espacio aislado donde cada familia pueda velar en intimidad a las personas fallecidas, pero en el contexto de desorganización y falta de espacio existente, el grupo puede valorarlo como Poco Viable y optar por una ceremonia de duelo colectivo.*

Responsabilidad: se evalúa a quien correspondería asumir dicha tarea, que puede ser responsabilidad externa (por ejemplo de las autoridades), interna (de quienes están tomando la decisión, sea una asociación, una ONG o la comunidad) o mixta.

VULNERABILIDADES	CAPACIDADES	FORTALECIMIENTO Posibles acciones	Prioridad	Viabilidad	Responsabilidad

- A partir de los resultados de la tabla anterior se descartan las líneas de acción peor valoradas por su prioridad y viabilidad, o aquellas cuya responsabilidad el equipo o la comunidad considera que no competen al campo de acción propio. Quedará un número limitado y ordenado de objetivos y acciones.
- Tras la jerarquización, con las líneas de acción restantes, se realiza una planificación estratégica a corto, medio y largo plazo, distinguiendo si se trata de acciones internas (que dependen de quienes realizan el proceso) o acciones externas o mixtas (que dependen en parte o totalmente de otras personas distintas de quienes realizan el proceso y que implicarán actividades de presión y cabildeo).

FORTALECIMIENTO Posibles acciones	Acciones internas	Acciones externas o mixtas	Corto plazo	Medio plazo	Largo plazo
1.					
2.					
3.					

Los plazos temporales son relativos. Para determinados problemas puede tratarse de días, semanas y meses. Para otros de períodos más prolongados (p.e. corto plazo 1 a 6 meses, medio plazo hasta los dos años y largo plazo hasta los cinco).

- Por último es recomendable nombrar una persona o pequeño grupo de personas responsables de hacer el seguimiento de cada una de las acciones que se han decidido emprender. Puede fijarse una nueva fecha en que se reevalúen los acuerdos, se vea el grado de cumplimiento y se fijen nuevas metas.

La siguiente tabla recoge los mapas de decisión acción surgidos de los análisis de vulnerabilidad-capacidad anteriores:

Tabla de decisión-acción desarrollada en el taller que siguió a la devolución de resultados del diagnóstico participativo en el ejemplo del terremoto de El Salvador (2001).

Problemas Detectados desde la óptica de los damnificados	Posibles Soluciones.	Prioridad	Viabilidad	Responsabilidad
Aparición de actitudes de pasividad o dependencia entre los desplazados	- Hablar con las instituciones y la comunidad para saber en qué áreas se considera que los desplazados pueden tomar decisiones sobre los problemas que les atañen. Definir campos posibles de decisión si hubiera organización. - Intercambio de experiencias entre desplazados de diferentes departamentos del país con experiencias distintas de organización - Intercambios deportivos entre desplazados de diferentes albergues	1	Alta	Mixta - Autoridades, líderes
		4	Media	Mixta. - Instituciones que provean transporte / alimentación
		4	Media	
Falta de apoyo mutuo entre las personas	- Estimular la existencia de grupos de autoapoyo, especialmente entre mujeres, sin presencia externa. - Posibilidad de establecer una carpa como espacio de mujeres - Garantizar la asistencia real de los niños a la escuela y/o garantizar un espacio permanente para ellos que libere a las mujeres de estar en la carpa todo el día	2	Alta	Interna en el arranque
		2	Media	Externa - ¿Buscar una ONG?
		1	Media	- Líderes, comunidad.
Estimular la Participación comunitaria	. Realización de videos comunitarios grabando las opiniones y vivencias de la gente con posterior proyección y discusión comunitaria. . Colocar buzones de sugerencias para que no sean las asambleas el único modo de dar la opinión . Trabajo psicosocial con los desplazados a través de talleres, sociodramas, teatro, representaciones artísticas etc representando su situación desde una óptica de pasividad o de empoderamiento . Rescate, a través de estas técnicas, de experiencias anteriores de organización comunitaria (por ejemplo durante la guerra)	4	Media	Externo. - ¿Buscar una ONG?
		2	Media	-Alumnos periodismo?
		1	Media	Externo - ¿Alcaldía? ¿Líderes? ¿Comisión informac.?
		2	Alta	Interna
			Alta	Interna

Comunidades demasiado volcadas hacia lo interno de sus procesos	. Trabajar la unión entre comunidades por ejemplo a través de actos o asambleas generales o de actividades amplias de intercambio social estimulando la idea de la unión más allá de cada comunidad. . Facilitar días de contacto con familias, vecinos, gente de la comunidad que no están en el albergue. . Escuela de padres como punto de contacto más allá de las comunidades.	1	Media	Mixta (líderes, comunidades)
		3		
		2		
Existen personas aisladas	“Acogimiento comunitario”. Que cada comunidad acoja dos o tres familias.	1	Media	Externa
Información insuficiente Los canales son inadecuados	. Fomentar que sean las autoridades las que informen directamente a los damnificados . Facilitar la existencia de 1 televisor y/o varios radios por comunidad . ¿Promover una Comisión de Información entre los desplazados? . Dar información por escrito carpa por carpa (volante de información clave). . Promover un Boletín informativo interno del Albergue. . Promover la participación de la comisión en la elaboración y mantenimiento de los paneles comunitarios de información.	1	Media	-Externa (Cabildeo institucional) -A evaluar Mixta (líderes, comunidad)
		4	Baja	
		2	Media	
		1	Alta	
		3	Media	
Problemas en el trato con la gente: - por parte de quienes dan la información. - por las personas que atienden a los desplazados (cocina especialmente)	. Capacitar en elementos de trato con la gente (¿relaciones humanas?) a personal de la alcaldía y a personas que atienden (especialmente cocina).	1	Media	Interna del equipo
Solicitud de actividades lúdicas, en especial para adultos	. Estimular la formación de una <i>Comisión de Festejos</i> entre los refugiados. . Fomentar la realización de actividades lúdicas que incluyan adultos	3	Media	Mixta (líderes, comunidad) Externa (Instituciones / grupos que hagan este tipo de actividad)
		2	Alta	

Estimular actividades para adolescente y jóvenes	. Estimular la formación de un <i>Comité de Jóvenes</i>. . Carpa como centro de jóvenes. . Abrir espacios de discusión sobre la delincuencia y que propongan soluciones . Centro de cómputo para jóvenes	2 4 3 4	Media Baja Media Baja	Mixta (líderes, comunidad) Externa (autoridades, líderes, comunidad, asociaciones juveniles voluntarias) - ¿Informática?
Necesidad de abordar una elaboración de lo vivido desde una óptica positiva. Facilitar procesos de duelo.	- Estimular actividades de ritualización. . ceremonias . aniversarios o conmemoraciones . monumentos simbólicos - Rescate de la memoria colectiva . teatro . narraciones . recogida de testimonios y/o fotografías y sistematización	2 3	Alta Alta	Mixta - Líderes, Comunidad - Fomentar a los propios artistas del albergue. Interna Externa - ¿Periodismo? ¿Pedagogía?
Valorar la tradición y la historia	- Actividades en que los niños deban preguntar a los abuelos - Fomentar la discusión sobre recobrar / reconstruir iglesias, monumentos, parques, en lugar de demoler y hacer nuevo. Hablar del valor de lo vivido.	4 4	Alta Baja	Mixta - Responsables educación Mixta - Líderes, comunidad
Las donaciones como factor de humillación por el modo en que se reparten y la sensación de favor y no de derecho.	- Analizar la viabilidad de estimular un fondo común de donaciones gestionado por una comisión de los propios desplazados con presencia de la alcaldía (o con una composición mixta)	2	Baja	Mixta (con autoridades y líderes)
Percepción positiva del Alcalde y positiva y negativa de los gestores directos	- Poder dar retroalimentación a las autoridades tanto del agradecimiento y estímulo como de los aspectos mejorables, especialmente entre los subordinados. - Sugerir a la Alcaldía la conveniencia de trabajar el desgaste de las personas que atienden los albergues y ofrecer algún espacio de ventilación para ellos. - Hacer un grupo focal con personas de la Alcaldía que trabajan en el Albergue. ¿Perciben algún tipo de problema de comunicación u otro?.	1 1 2	Alta Alta Media	Externa (instituciones que respaldan el trabajo – cabildeo MSF, representantes UCA u otros) Interna Interna o Mixta (psicólogos propios de la Alcaldía?)

Explicación de lo ocurrido en términos de castigo divino. - Pasividad, - Resignación - Desviación de la responsabilidad política Paralelamente la religión es una fuente de fortaleza individual	- Valorar el papel de los medios de comunicación. Fomentar alguna entrevista o campo publicitario (no pagado) en radios / periódicos / TV con fines psicoeducativos. - Hacer charlas educativas o talleres con los desplazados sobre por qué ocurren las catástrofes y si la resignación es la única respuesta. - Elaboración de un folleto informativo - Control de las sectas e iglesias radicales que llegan a predicar	3	Media	Externa. - Contacto con periodistas
		1	Media	Mixta - ¿Coordinar con iglesia progresista?
		3	Media	Mixta - ¿Coordinar con iglesia progresista?
		2	Media	Externa. - Líderes, Discusión y decisión comunitaria
Actitud Fatalista de la población hacia la posible prevención de futuras catástrofes	- Proponer que en el plan educativo del Ministerio se incluye conocimiento sobre catástrofes y/o formas seguras de construcción dentro de alguna materia. - Invitar a personas que hablen y/o brinden materiales informativos sobre formas de construcción segura acorde con las formas de edificación popular salvadoreña (Adobe reforzado contra sismos u otras) - Acompañar el reasentamiento de las comunidades. Trabajar la elaboración de un mapa de riesgos y la organización comunitaria para enfrentarlos	3	Baja	Mixta. - ¿Asesoría de algún departamento de Educación?
		1	Alta	Externa - Buscar ingenieros – arquitectos. Proponer a desplazados que lo busquen
		1	Media	Mixta - Organizaciones / equipos que ya hacen este tipo de trabajo.

Trabajo como factor clave de estabilización emocional presente y futura	. Estimular la creación de cooperativas internas - De profesionales de construcción y similar (albañiles, electricistas, fontaneros...) que puedan ser contratados y que tal vez se mantengan al cerrar el albergue. Priorizarles a la hora de realizar algunas tareas de reconstrucción. - De venta de insumos, periódicos, fruta etc al interior del albergue - De artistas, que asuman la coordinación de actividades lúdicas u otras.	1	Baja	Externa - Autoridades, líderes, comunidad. - ONGs que apoyan en reconstrucción
	. Proponer un programa de “Reconstruir capacitando” sobretodo dirigido a jóvenes. Ser capacitados a la vez que colaboran en tareas de reconstrucción.	1	Baja	Mixta - líderes, comunidad - ONGs de trabajo lúdico – psicosocial.
	. Fomentar la autogestión para la mejora de las áreas comunes en el albergue (por ejemplo despejar y acondicionar un área para que jueguen los niños)	1	Media	Externa - Autoridades Mixta - Autoridades, Lideres, Comunidad
Capacitación como factor de fortalecimiento	. Clases autogestionarias de alfabetización para adultos	3	Baja	Externa - Personas interesadas en el propio albergue
Ser los protagonistas de su propio proceso	. Analizar las formas para hacer una devolución de este diagnóstico a la población de los albergues que ha participado.	1	Alta	Interna

Propuestas de Acción que se derivan del diagnóstico participativo

En base a todo lo anterior sería posible formular una propuesta de trabajo de acompañamiento y fortalecimiento psicosocial y comunitario de la población desplazada en los albergues en un programa de 3 a 6 meses de duración (en función del tiempo que duren aún los albergues) estructurado en los siguientes niveles y prioridades:

❑ 1. Acciones a muy corto término.

- 1.1 Analizar las formas para hacer una devolución de este diagnóstico a la población de los albergues que ha participado.

❑ 2. Acciones a corto término.

- 2.1 Hablar con las instituciones y la comunidad para saber en qué áreas se considera que los desplazados pueden tomar decisiones sobre los problemas que les atañen. Definir campos posibles de decisión si hubiera organización.
- 2.2 Trabajar la unión entre comunidades por ejemplo a través de actos o asambleas generales o de actividades amplias de intercambio social estimulando la idea de la unión más allá de cada comunidad.
- 2.3 . “Acogimiento comunitario”. Que cada comunidad acoja dos o tres familias.
- 2.4 . Fomentar que sean las autoridades las que informen directamente a los damnificados.
- 2.5 . Dar información por escrito carpa por carpa (volante de información clave).
- 2.6 . Capacitar en elementos de trato con la gente (¿relaciones humanas?) a personal de la alcaldía y a personas que atienden (especialmente cocina).
- 2.7 - Poder dar retroalimentación a las autoridades tanto del agradecimiento y estímulo como de los aspectos mejorables, especialmente entre los subordinados.

❑ 3. Acciones a medio término.

- 3.1 Trabajo psicosocial con los desplazados a través de talleres, sociodramas, teatro, representaciones artísticas etc. representando su situación desde una óptica de pasividad o de empoderamiento.
- 3.2 Sugerir a la Alcaldía la conveniencia de trabajar el desgaste de las personas que atienden los albergues y ofrecer algún espacio de ventilación para ellos.
- 3.3 Invitar a personas que hablen y/o brinden materiales informativos sobre formas de construcción segura acorde con las formas de edificación popular salvadoreña (adobe reforzado contra sismos u otras).
- 3.4 Fomentar la autogestión para la mejora de las áreas comunes en el albergue (por ejemplo despejar y acondicionar un área para que jueguen los niños).

4 Acciones a largo término

- 4.1 Hacer charlas educativas o talleres con los desplazados sobre por qué ocurren las catástrofes y si la resignación es la única respuesta.
- 4.2 . Estimular la creación de cooperativas internas
 - De profesionales de construcción y similar (albañiles, electricistas, fontaneros...) que puedan ser contratados y que tal vez se mantengan al cerrar el albergue. Priorizarles a la hora de realizar algunas tareas de reconstrucción.
 - De venta de insumos, periódicos, fruta etc al interior del albergue
 - De artistas, que asuman la coordinación de actividades lúdicas u otras.
- 4.3. Acompañar el reasentamiento de las comunidades. Trabajar la elaboración de un mapa de riesgos y la organización comunitaria para enfrentarlos

A todo ello se sumaría

1. Seguir monitorizando y documentado las principales problemáticas de la población atendida a través de la asistencia a la reunión semanal de líderes, el diálogo permanente con los desplazados y muy ocasionalmente análisis de procesos específicos a través de grupos focales.
2. Prestar atención clínica individual de los casos detectados en estos procesos de tipo comunitario que requirieran de un apoyo con psicoterapia individual o de grupo o de apoyo psicofarmacológico.

Análisis de la organización que desarrolla el programa de prevención HIV en el colectivo de trabajadoras del sexo.

Fortalecimiento Posibles líneas de acción	prioridad ¹⁶	viabilidad ¹⁷	responsabilidad ¹⁸ ad
Fortalecimiento Estructural (físico y material)			
E1. Potenciar sistemas que mejoren la cobertura horaria de las mujeres (acuerdos para cuidar mutuamente a los niños, análisis de los niveles de escolarización y las razones de un hipotético absentismo de los hijos)	3	2	Mixto
E2. Potenciar en los talleres los conocimientos sobre transmisión y prevención de ITS-SIDA, pero sobre todo trabajar todos los elementos relacionados con la <i>necesidad percibida</i> de usarlos, centrando más en ello los aspectos formativos: - Responsabilidad del cliente en la transmisión. - Falso mito del <i>sexto sentido</i> - Concepciones e ideas sobre preservativos y placer y alternativas. - Formas de uso del preservativo sin que el cliente lo note (colocación con la boca u otras)	1	1	Interna
E3. Dar a conocer en Marruecos experiencias internacionales de trabajo en SIDA y prostitución (i.e. programa TAMPEP u otros) y posibles materiales producidos por estos que pudieran adaptarse culturalmente desde las propias mujeres trabajando de manera colectiva	2-3	1	Interna
E4. Hipotéticamente, a medio término, favorecer aquellas iniciativas surgidas de ellas que exploren la posibilidad del desarrollo de empleos alternativos .	2-3	2	Mixto
Fortalecimiento social y organizativo			
S1. Analizar y discutir en grupo la relación con la familia de origen en aquellas mujeres que perciban esto como un problema, buscando puntos en común y posibles enfoques.	2	2	Mixto
S2. Potenciar las formas de apoyo frente a situaciones concretas, en lugar de un concepto abstracto del apoyo mutuo : análisis de conflictos paradigmáticos que hayan ocurrido o hayan oído que han ocurrido y las ventajas y desventajas de un enfoque individual u organizado.	3	1	Interna
S3. Analizar las razones por las que la rivalidad es adaptativa para trabajar en base a ellas. Por ejemplo : - Si rebelo mis secretos pierdo clientes (frente a la idea de que compartir <i>determinados</i> secretos (i.e. donde adquirir determinados preservativos de más calidad) puede beneficiar a todas. - Si pueden te van a pisar (frente a <i>algunas</i> podemos decidir no pisarnos entre nosotras)	2	2	mixto
S4. Buscar metodologías de trabajo proactivo complementarias a las actuales en las que se mejore la accesibilidad al colectivo. - Programas pensados desde sus necesidades percibidas - Con actitud proactiva (actividades <i>en</i> las zonas de prostitución con preferencia a las actividades en el local de MSF) - Asumiendo que las tácticas de bola de nieve son útiles para cada uno de los pequeños microsectores de prostitución y entre las fijas, pero no entre microsectores.	1	1	mixto
S5. Profundizar en el proceso de detección de líderes , analizando su rol y capacitándolas en elementos percibidos por ellas como necesarios (aspectos legales de la prostitución y modos de	1	1	Interna

¹⁶ PRIORIDAD: 1 muy importante, 2 importante, 3 secundario

¹⁷ VIABILIDAD: 1 muy posible, 2 posible, 3 poco posible

¹⁸ RESPONSABILIDAD: MSF, mixto, externo

afrontamiento; conciencia de <i>colectivo</i> y percepción de necesidades comunes; eficacia de un enfoque de grupo en determinadas situaciones, experiencias en otros lugares).			
S6. Potenciar las formas de manifestación pública (anónima o no) que actúen frente a los estereotipos u otras formas de expresión de la propia voz de las mujeres (libros, publicaciones).	1	3	mixto
S7. Establecer vínculos con asociaciones que puedan posteriormente proveer asesoría legal o jurídica a las prostitutas.			
S8. Apoyar acciones de lobby político (partidos políticos) tendentes a la reforma de las leyes que discriminan a las prostitutas o penalizan la prostitución con cárcel.	1	1	mixto
S9. Potenciar los espacios de discusión sobre religión y prostitución . Favorecer entre las mujeres momentos religiosos o vinculados a la oración o la fe que les permitan resolver la disonancia entre sus creencias y la percepción social.	3	3	externo
S10. Hipotéticamente (no de entrada, probablemente) proveer de medios materiales que favorezcan formas organizativas (un espacio físico para intercambio, medios para acciones puntuales como encuentros entre mujeres, intercambios...)	-	-	-
	2	2	mixto
Fortalecimiento motivacional (habilidades y actitudes)			
M1. Analizar los factores de los que depende el miedo y potenciar los recursos de afrontamiento del mismo que surjan desde las mujeres (técnicas de control emocional; poner nombre a los miedos inespecíficos para poder entonces articular soluciones; formas de defensa ante agresiones; formas de apoyo mutuo ante situaciones generadoras de miedo....).	1-2	2	Interna
M2. Valorar <i>en algunos grupos de mujeres que puedan percibir esto como prioridad</i> o en algún grupo de mujeres <i>en las que se detecte que esto pudiera ser prioritario por situaciones personales previas</i> , el intercambio de experiencias y el aprendizaje a través de materiales educativos y dinámicas participativas sobre técnicas de negociación y resolución de conflictos (clientes, policía...).	2	1	Interna
- Analizar y ¿compartir? <i>trucos</i> empleados en la actualidad. - Desarrollar nuevas habilidades a través de procesos de educación participativa (rol-playing, sociodrama u otras).	1	2	Interna
M3. Evitar en el contacto acciones o formas de relación de carácter vertical o paternalista que potencien la visión de que todo cambio depende de factores <i>externos</i> o del azar, aumentando a través de un trato horizontal y respetuoso la percepción de control sobre la propia vida.			
M4. Analizar y trabajar preconcepciones de los que dependen la rivalidad :	2	2	mixto
- Si no fuera por las otras, todos los hombres querrían estar conmigo (presupone erróneamente que <i>el hombre no elige</i> en función de criterios muy variables (edad, aspecto, conversación, habilidades o expresión de afecto en contactos anteriores con una mujer....)	2	2	mixto
- Si otras no utilizaran artimañas (penetración anal, no usar preservativo, cobrar más barato) no tendría problemas (presupone erróneamente que siempre que otra mujer tiene clientes <i>debe ser</i> porque hace algo de esto).			

Teniendo en cuenta estos tres criterios, la organización formuló el plan de acción del equipo psicosocial

1. Acciones Internas (que dependen de quienes realizan el proceso).

a) Acciones inmediatas o a corto término. Aquellas que tienen Alta Prioridad y Alta o Media Viabilidad.

b) Acciones a medio término. Aquellas que tienen prioridad Media y Alta o Media Viabilidad.

c) Acciones a largo término. Las restantes, si se decide continuar con ellas.

2. Acciones Externas o Mixtas (que dependen en parte o totalmente de otras personas distintas de quienes realizan el proceso). Planificación de funciones de negociación, cabildeo o presión según cual sea el objetivo.

El Mapa del Poder de decisión: Planificación y evaluación de las acciones de presión política y cabildeo

Ligado a todo lo anterior, está la monitorización y evaluación de las acciones de presión política asociadas a los programas.

En ocasiones las acciones que desarrollan las personas y comunidades por hacer oír su voz no tienen el efecto deseado porque no hay una planificación previa de cómo realizar un proceso de participación en la toma de decisión.

Al realizar la tabla de decisión-acción se definían dos tipos de acciones: **internas** (que dependen de las personas que desarrollan el programa) y **externas** o **mixtas** (cuando dependen de otros). Un método útil es realizar un análisis en grupo del *mapa del poder*.

Entendemos por actividades de *incidencia* o *cabildeo* como todas aquellas que tratan de influir en las personas que tienen poder de decisión. Es otra manera de participar.

Metodología:

- a) Una vez detectado el problema y definidas las acciones posibles, deben seleccionarse aquellas sobre las que queremos concentrar nuestras energías. Serán probablemente aquellas que, siguiendo el modelo anterior, sean más prioritarias y más factibles.
- b) Se elabora el **mapa del poder**. Una metodología posible es, debajo del problema, colocar el nombre de la persona con capacidad para apoyar la propuesta. El grupo reflexiona sobre los posibles aliados, oponentes e indecisos frente a dicha propuesta, anotando sus nombres en tarjetas de diferentes colores.
- c) Se pone en común, dibujando un **campo de fuerzas** en el que se coloca a un lado a aquellas personas o instituciones que pudieran apoyar la propuesta y que tienen las tarjetas de un color, al otro a quienes se opondrían, de un color distinto, y arriba o abajo los indecisos, de un tercer color.
- d) El grupo puede pasar a ordenarlos según su mayor a menor peso. Con el mapa delante el grupo puede evaluar:
 - ¿Es posible acceder a las personas que directamente pueden apoyar la propuesta? ¿Cuál es la mejor vía?
 - ¿Qué apoyos es posible conseguir? (seleccionar dos o tres aliados o indecisos con los que contactar)
 - ¿Qué influencias es necesario neutralizar? (seleccionar dos o tres posibles oponentes a los que habría que intentar convencer).
- e) Selección de la estrategia. ¿Cómo es posible hacer llegar la propuesta? ¿Puede pedirse una entrevista directa? ¿Es mejor otro tipo de iniciativas? (carta personal, documento público...). Discutir los argumentos.

Finalmente se elaborará el plan de acción de cabildeo, nombrándose responsables y fijando una nueva fecha para evaluar el éxito o fracaso de las acciones emprendidas y reanalizar las posibilidades.

Escalas de Afrontamiento y Cohesión Comunitaria. Estrategias y métodos para medir eficacia e impacto cuando el objetivo es la propia comunidad.

Uno de los principales problemas a la hora de formular indicadores de impacto y de medirlos es lograr definir que se entiende por “éxito” o “fracaso” de un programa.

El ejido Río Nueva Esperanza, en México, tenía maestro rural solo tres meses al año, porque debían rotarlo con otras comunidades de valles colindantes. Una organización departamental de Iglesia de acuerdo con las autoridades de la comunidad planteó una reunión de todos los ejidatarios. En ella se veía que la única solución al problema era que todas las comunidades del valle se pusieran de acuerdo en la construcción de una escuela común y ver luego cómo conseguir que los niños pudieran ir hasta allá cada día. Tras más de un año de discusiones, finalmente la nueva escuela se empezó a construir cerca de la cabecera del valle. El maestro estaría allí todo el año.

Tras la inauguración de la escuela en una gran fiesta, pronto se observó que la idea no funcionaba. Los niños debían levantarse tan temprano para ir a la escuela que finalmente dejaban de acudir, y el absentismo escolar aumentó enormemente. Finalmente las autoridades educativas decidieron volver al viejo esquema del maestro rotativo. La organización hizo un balance de su trabajo pesimista, considerando que nada de lo que habían hecho sirvió. Las comunidades, en cambio, hicieron una valoración positiva: el proyecto fue un éxito. Aunque la escuela quedó para ser usada sólo por los alumnos que vivían cerca de la cabecera, era la primera vez en décadas que los habitantes de los diferentes ejidos hablaban y se ponían de acuerdo para lograr llegar a algo común y el día de euforia de la fiesta de inauguración todavía estaba en la memoria de todos.

¿Cuánto tiempo hay que esperar? ¿El tiempo de la gente y las comunidades o el tiempo de los ciclos de los proyectos y las exigencias de las financieras?

“Las comunidades mapuches suelen hablar, mirando para atrás, de dos tiempos. El tiempo corto es el que se remonta a los diez o veinte años inmediatamente posteriores, a los cambios que ha habido en esos años. El tiempo largo se mide por generaciones y se remonta más allá de lo que las generaciones vivas pueden recordar.”. (J. Quidel. Longko mapuche).

Si hablamos de sistemas de evaluación de eficacia de los programas psicosociales, la primera posibilidad es *consensuar entre todos los actores implicados qué se va a entender por éxito y cual sería la mejor manera de medirlo*.

Ejemplo: construcción de un sistema de indicadores de malestar emocional y problemas psicosociales en el contexto de África.

Bolton (2000, 2005) propone el concepto de *funcionalidad* como el más útil para medir el impacto de programas psicosociales en África. Para él los estudios sobre prevalencia de enfermedades psiquiátricas siguiendo modelos occidentales no tienen sentido. Es más coherente definir cómo se entiende el malestar en esta cultura y de qué modo el malestar afecta al día a día del funcionamiento de los miembros de la comunidad. Para eso, propone una metodología que puede resumirse del siguiente modo:

Paso 1. Tras pedir permiso a las autoridades e informar a los representantes sobre el estudio, se forma a un grupo de entrevistadores que hacen entrevistas cualitativas en una muestra aleatoria de unas 40 personas. En dichas entrevistas se pregunta

¿Cuáles son los problemas que afectan a esta comunidad?/ ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que tiene la gente en esta comunidad?

Los autores insisten en que debe usarse las palabras “problemas” y “comunidad”, que son fácilmente entendidas, y no “salud mental” o “psicosociales”, y en anotar la respuesta de manera literal.

De las respuestas, el entrevistador selecciona aquellos elementos que tienen que ver con pensamientos, sentimientos o relaciones con los otros y vuelve a ellos

¿Puede describirme con más precisión qué ocurre cuando una persona...?

¿A quien se suele consultar en esos casos?

Finalmente, pregunta sobre la *funcionalidad* asociada a los síntomas. Considera que en África hay que preguntar:

¿Cuáles son las tareas importantes que la mayoría de mujeres/hombres deben realizar de modo regular para cuidar de sí mismos? ¿Y para cuidar de su familia? ¿Y para contribuir a su comunidad?

Paso 2. Con todo esto se hace una lista de expresiones desde la cultura para expresar las alteraciones en pensamientos, sentimientos y relaciones asociados a los problemas comunitarios, y el modo en que esto repercute en la capacidad de las personas de seguir funcionando en el día a día. Para comprobar si esta lista es adecuada, ampliarla o profundizar en algunos conceptos, se realiza una ronda de entrevistas con informadores clave. Según los autores deben ser conversaciones muy extensas, de varias tardes, y que no vayan muy directas al foco, sino que se produzcan dentro del marco de una conversación más general.

Al final de este proceso se tendrá, según los autores, una lista de “síntomas locales de malestar psicológico”, su posible equivalente en términos de la medicina occidental y el modo en que esto afecta al funcionamiento de la persona.

Paso 3. A continuación proponen dibujar cada síntoma en una cartulina y hacer una entrevista a una nueva muestra de unas 40 personas de la comunidad en la que se les pide que pongan las cartulinas en montoncitos de cosas que se parezcan entre sí. El entrevistador anota que cartas quedan en cada montoncito. Viendo las asociaciones que más se repiten, se definen “síndromes”.

Paso 4. De las respuestas a las preguntas de funcionalidad se seleccionan las 3 más mencionadas de cada una de las categorías (uno mismo, la familia y la comunidad) y que cumplan los siguientes criterios:

- no poder desarrollar esa función afecta claramente a los demás (p.e. no ganar dinero para pagar la escuela de los hijos)
- la tarea es realizada por la gran mayoría de hombres/mujeres de la comunidad de manera regular

Con ello se elaboran preguntas con un redactado del tipo : *“Le voy a leer una lista de cosas que otras personas de su comunidad consideran importante que una persona pueda hacerlas. Para cada una de ellas le pediría que me dijera **cuantas más dificultad tiene en comparación con la mayoría de otros hombres/mujeres de su edad. Debe decirme si no está teniendo más dificultades, está teniendo algo más, moderadamente más, mucho más o prácticamente nunca puede hacerlo.**”*

Paso 5. Finalmente se confecciona un instrumento que pregunte por (a) los síndromes locales (paso 3) y (b) la funcionalidad (paso 4) y se realiza un estudio de prevalencia en una amplia muestra (idealmente de alrededor de 300) personas de la comunidad. Cuando sea viable y se observen claros paralelismos entre los “síndromes locales” y un concepto occidental de malestar emocional (como la depresión o la ansiedad) propone traducir y validar un instrumento occidental y usarlo también para poder obtener datos comparables.

Los resultados serán condensados en material culturalmente adecuado para poder realizar algún tipo de devolución a la comunidad de los mismos.

Los autores proponen que ese mismo instrumento será el que podrá usarse al final de una intervención psicosocial para medir el impacto de la intervención.

Resultados de las Listas Abiertas de problemas como consecuencia del Genocidio de 1994 en Uganda

Problema	Ranking	Número de personas que citaron el problema
Pobreza	1	41
Carencia de alimento	2	40
Falta de personas cercanas (por cualquier causa)	3	25
Desconfianza / interrupción de relaciones de amistad	4	23
Gran número de viudas y huérfanos	5	20
Carencia de cosas básicas de subsistencia - tierra, techo, abrigo	6	20
Enfermedad (física)	7	15
Trauma Mental (<i>Guhahamuka</i>)	8	14
Falta de motivación / esperanza	9	14
Ausencia de justicia	10	14
Mucha gente en prisión, lo que causa escasez y que las personas de fuera deban cuidar de ellos.	11	13
Carencia de escuelas	12	11
Discapacidades y Minusvalías Físicas	13	7
Pena (<i>Agahinda</i>)	14	7
Ignorancia	15	7
Programas del gobierno para reasentamiento campesino	16	5
Embriaguez	17	5
Desgana de cambiar nada	18	4

(Fuente : Bolton et al, 1996)

Las personas que mencionaron “trauma mental” (*Guhahamuka*) elaboraron el concepto con una o más de las descripciones siguientes:

- perder la mente
- sensación de aislamiento
- deseos de cometer suicidio
- carencias afectivas, de amor
- sensación de estar desesperado
- sensación que su vida no tiene sentido
- sensación de que mejor sería estar muerto
- envidiar a los muertos
- no tener ninguna esperanza.

El modo en que esto repercute en el funcionamiento diario tiene que ver (en el orden que se obtuvieron, en el caso de hombres) con *dejar de cuidarse, dejar de cultivar la tierra, no llevar la casa, no hacer trabajo manual, no planear el futuro de la familia, no participar en tareas comunitarias, no acudir a reuniones, no acudir a entierros y no hablar con los demás.*

Esta metodología es interesante por la aproximación etnográfica que hace a la realidad. Pero hay un enfoque eminentemente clínico subyacente que coloca el foco sobre el *malestar individual* (expresado respecto a si mismo, la familia o la comunidad) y *la repercusión en la*

funcionalidad individual. No toma en consideraciones otros elementos y conceptos cuyo núcleo de definición no es el individuo (ver más adelante). Por tanto, la propuesta, que puede adaptarse de múltiples maneras a otros contextos y fines, plantea algunas reflexiones imprescindibles en la construcción de instrumentos comunitarios :

1. **¿Es la comunidad una suma de individuos?** Uno de los elementos más complejos a la hora de construir indicadores *comunitarios* es que solemos preguntar a personas. Las comunidades no hablan sino por boca de sus miembros. Esto en parte es compensado cuando preguntamos a cada persona no por él mismo, sino *por su comunidad*.

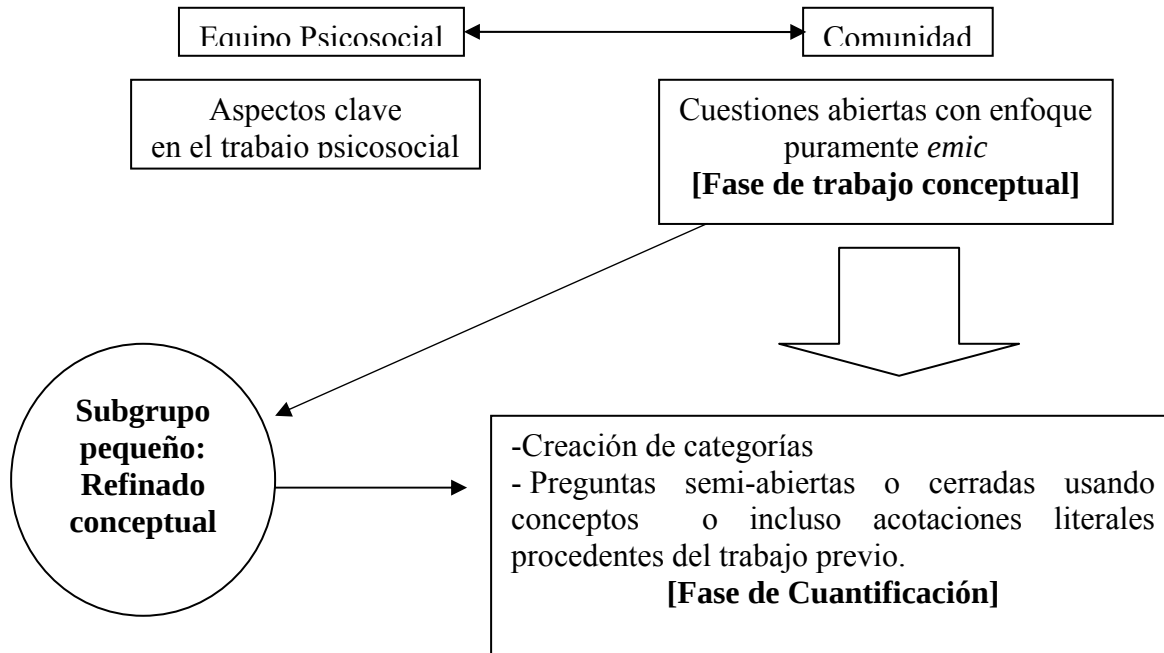
Un objetivo deseable sería construir indicadores que tomen a la comunidad como centro, y que no considere a la suma de problemas individuales como equivalente a problemas de la comunidad.

2. **Aunque si deben hablar todos los miembros de la comunidad.** Lo que no significa que las medidas ideales debieran ser en el contexto siempre de grupos o asambleas. Eso puede conllevar, a la postre, que sólo algunas voces sean oídas. Hacer entrevistas individuales a una muestra aleatoria de miembros de la comunidad garantiza que será oída la opinión en una cierta intimidad y reserva de todos los miembros, incluidos los sectores excluidos, minoritarios o que no suelen delegar su opinión.
3. **¿Dónde poner el foco?** ¿En los “síntomas” y “síndromes”, aunque estos sean definidos desde la cultura (visión médica) o en elementos psicosociales relevantes? ¿En el *daño* o también en las formas cómo las comunidades enfrentan las dificultades diarias?

Entrevistas semi-estructuradas en población general

Una de las formas más potentes de trabajo de que disponemos es el uso de entrevistas semi-estructuradas, realizadas en forma de diálogos con una cierta estructura conductora, y con contenidos pensados desde la situación y el contexto, la problemática a abordar y la cultura, combinando elementos idiosincrásicos y dependientes de la visión que la propia comunidad tiene de sí (visión *emic*), con otros que procedan de extrapolaciones a partir de elementos ya conocidos de trabajo en otras situaciones en las que el equipo ha estado dando apoyo, acompañando o facilitando procesos (visión *etic*). Hay, desde ésta óptica, un proceso que, dependiendo de las circunstancias y el momento, podrá basarse más en elementos elaborados por el equipo o en elementos definidos por un trabajo previo con las personas afectadas, pero que debe tender, idealmente, a basarse en ambos.

¿Qué preguntar?



Ejemplos de los tres grupos de preguntas que pueden potencialmente formar parte de una entrevista semi-estructurada de diagnóstico (y por tanto de evaluación).	Ejes comunes relevantes en el trabajo psicosocial, bien conocidos por el equipo	- Ejes clave en este contexto particular - Elementos relevantes a la problemática a abordar	- Cuestiones consideradas desde una óptica local
	Liderazgo, cohesión comunitaria, formación de identidad de grupo / individual, Ayuda mutua, Derecho consuetudinario, Fuentes y flujos de información, Rumores, Participación Comunitaria, Sistemas de toma de decisiones, Fortalezas percibidas por el grupo, Debilidades percibidas por el grupo, Potencialidades y Oportunidades percibidas por el grupo, Miedos, Percepción de la violencia, Uso del tiempo libre, Futuro y Esperanza, Percepción de control sobre la propia vida	P.e., en un programa con niños de la calle : - Uso de drogas (inhalantes) . Medidas directas (ventas de latas de pegamento en zonas críticas) . Medidas indirectas (p.e. urgencias hospitalarias mensuales en pediatría por inhalación). - Uso de servicios sociales o de salud - Estrategias para resolver problemas prácticos (comida, alojamiento...) - Contacto (tipo y frecuencia) con la familia de origen - Violencia de/hacia comerciantes - Denuncias y actuaciones policiales - Formas de subempleo...	¿Cuáles son los principales problemas de la comunidad? ¿Qué es lo que más le preocupa a usted en este momento de cómo están las cosas.... (en su vida / familia / vecindario / comunidad...). ¿Cómo sabe usted que alguien que ha sufrido [violencia] (...) se encuentra mal y pudiera necesitar ayuda? ¿Cómo sabemos cuando una comunidad ha sido golpeada por la violencia? ¿En qué repercute [la violencia] en la vida entre los vecinos o con las autoridades? Ejemplos : - Sri Lanka: ¿Qué hacer con las viudas? (situación de máxima desprotección e indigencia en la comunidad) - Angola: <i>Meninos enfetichados</i>, ¿cómo puede manejarlo la comunidad? - Guatemala: Ambivalencia de la comunidad hacia las patrullas de Autodefensa Civil y su doble rol de víctimas y victimarios

Construcción de una Escala de Afrontamiento Comunitario

Así como existen numerosas medidas en salud mental de carácter individual, existen muy pocas de carácter comunitario, que intenten la monitorización de aspectos relevantes de la dinámica de un grupo en una situación de crisis¹⁹.

Es imposible delimitar una escala de uso universal (como no la existe a nivel individual o familiar) dado que existen muy diversos elementos potencialmente relevantes en el trabajo psicosocial y comunitario. Su importancia relativa dependerá del contexto (urbano / rural, pautas culturales), el tamaño del grupo, las características sociodemográficas o la historia previa compartida.

La psicología social y la experiencia del trabajo comunitario en diferentes contextos muestran la siguiente lista de elementos potencialmente relevantes

Factores potencialmente relevantes, desde una perspectiva psicosocial en la dinámica de un grupo que comparte una situación de crisis

1. Sentido de pertenencia a grupo
2. Identidad compartida – Identidades múltiples en coexistencia / Polarización
 - Polarización social, “todos somos vecinos”, el caso vasco...
3. Dar significado a la experiencia (lógica compartida que dé sentido a la acción)
4. Búsqueda de soluciones comunitaria / pequeño grupo / individual
5. Confianza - Sinceridad / Desconfianza - Engaño
6. Solidaridad - Apoyo Mutuo / Insolidaridad
7. Diálogo – Espacios de palabra / Privatización del daño
8. Seguridad / Miedo
9. Existencia de Información / Confusión - Rumores
10. Sistemas horizontales – continuos / verticales – fragmentarios de flujo de la información
11. Dignidad – Humanización / Humillación - Cosificación
12. Rutinas diarias - Normalización / Caos
13. Participación directa / delegada / nula
14. Sistemas de toma de decisión unipersonales / grupo / Comunitaria
15. Sistemas de liderazgo
16. Manejo cooperativo / competitivo / violento de conflictos
17. Iniciativa – Creatividad / Pasividad
18. Creencia en las propias posibilidades del grupo
19. Percepción positiva / negativa de futuro.
20. Reevaluación predominantemente positiva / negativa de los hechos
21. Presencia / carencia de espacios para emociones positivas (espacios lúdicos – encuentros)

Fuente : Elaboración propia.

¹⁹ La más utilizada en Psicología Comunitaria es la ***Sense of Community Scale*** (McMillan & Chasis (1986)) conceptualmente diseñada para estudios comunitarios en comunidades norteamericanas y difícil de usar en otros contextos. El Banco Mundial ha desarrollado un sistema de indicadores que denomina ***Medidas de Capital Social***, desarrollando un amplio programa de implementación internacional de los mismos. Puede consultarse el marco teórico, propuestas de escalas y ejemplos de proyectos en que se han utilizado en la página Web del programa (<http://www.worldbank.org/poverty/scapital/>). Aplicables a grandes grupos de población y basados, en su mayoría, en el uso de las estadísticas oficiales de una determinada zona geográfica, tienen una aplicación limitada para la planificación o la monitorización de programas psicosociales.

Proceso

A lo largo de la definición de la EACC y en el transcurso de la evaluación suele ser una buena medida el constituir una pequeña comisión en que estén las partes implicadas (organización, comunidad, líderes...). Cada una de ellas tendrá sus propias prioridades de evaluación. En la medida de lo posible sería deseable poder tomar en cuenta las diferentes ópticas y necesidades. Por ejemplo, para una autoridad municipal puede ser importante saber si la población percibe que está bien informada, mientras que para un líder comunitario, saber, por ejemplo, si la gente desea que para mejorar el orden se pongan normas y horarios para distribuir el trabajo comunitario a realizar, o si por el contrario esto generaría rechazo y sensación de imposición.

Haya o no un grupo de trabajo, cuando se tienen los resultados de la evaluación es aconsejable – como venimos repitiendo una y otra vez - contrastarlos con las partes implicadas antes de elaborar el informe final. Es una fase previa a la devolución formal y tiene que ver con – en su forma extrema, consensuar las conclusiones - y en su forma más suave, dar la oportunidad a cada uno de matizar aspectos o aportar información, argumentos o propuestas adicionales a las conclusiones provisionales de quienes redactan el documento de síntesis..

Técnica

Elaborar una Escala de Cohesión Comunitaria consistirá en tomar aquellos elementos potencialmente relevantes al grupo y al contexto y construir un instrumento con dos partes: (a) una cuantitativa en la que se interroga a través de preguntas cerradas por éstos elementos considerados clave (b) una cualitativa en que se pide a la persona que profundice en su respuesta o se le pregunta por otros aspectos, anotándose y transcribiéndose la respuesta para análisis posterior.

El instrumento es (auto)administrado a una muestra aleatoria de personas del colectivo o comunidad²⁰. Con un grupo importante de voluntarios entrenados previamente, el proceso puede ser muy rápido. El resultado final, que puede combinarse con datos procedentes de grupos focales o entrevistas a informantes clave, llevará a la detección de fortalezas / debilidades y por tanto, a posibles vías de acción, susceptibles de ser analizadas con una tabla de decisión-acción. Bajo un proceso de investigación-acción participante sería el propio grupo el que, al recibir devolución de los resultados, decidiría futuras líneas de acción.

Se incluyen a continuación los tres ejemplos de Escalas de Afrontamiento y Cohesión Comunitaria (EACC) diseñadas y usadas en los estudios citados al principio del libro y dos adicionales: la del programa de Menores no Acompañados citado al hablar del sociograma y el del proceso de IAP con familiares de personas desaparecidas en Chile :

1. EACC utilizada para analizar el impacto psicosocial de la desaparición forzada en familiares y comunidades mapuches y no mapuches de Chile (Temuco, 1997)
2. EACC utilizada para realizar un diagnóstico psicosocial en los albergues El Cafetalón y Santa Gertrudis, tras los terremotos de El Salvador de enero y febrero 2001²¹. Versión 1 (sin

²⁰ Es difícil dar pautas del número de personas que es necesario entrevistar, pero a grosso modo, puede estimarse en entre el 2 y el 5% del total del grupo, para un tamaño final de un mínimo de 50 entrevistas y un máximo de 500. Es recomendable estratificar (controlar las características de las personas entrevistadas por el equipo al final del día para tener, al final del proceso, un número similar en las variables consideradas clave (p.e. género, etnia o grupo de edad) – ver anexo sobre muestreo y cálculo del tamaño muestral-..

²¹ En colaboración con Priscila Cervellón, el equipo de la Univ. Centroamericana Jose Simeón Cañas y el equipo de MSF-H. Pueden verse los resultados del proceso y un análisis de los mismos en Pérez-Sales et al (2005) y Vázquez, et al (2004).

hipótesis de partida). Versión 2 (De monitorización a los 6 meses, y partiendo de los resultados de la Versión 1 para cerrar parcialmente las respuestas).

3. EACC utilizada para realizar la monitorización de un programa de atención a Menores No Acompañados en la calle en Ceuta (MSF-E, 2002)²²
4. EACC utilizada para realizar un estudio sobre impacto psicosocial de los procesos de exhumación de masacres en Rabinal (Guatemala, 2003)²³
5. EACC utilizada para realizar un estudio sobre impacto psicosocial y estrategias de afrontamiento individual y comunitario tras el atentado del 11 de marzo del 2004 en Madrid²⁴

²² En colaboración con Zohra Abaakouk.

²³ En colaboración con Susana Navarro, Sara Fresno y el equipo de ECAP – Guatemala.

²⁴ En colaboración con Carmelo Vázquez.

Guía de entrevista semi-estructurada del proceso de investigación-acción “Impacto psicosocial de los procesos de ejecución extrajudicial y desaparición forzada desde una perspectiva indígena” (1997-98).

	FRASES	I	P	A
1	1a. No me cambiaría de casa porque de algún modo él está aquí. 1b. Yo siempre cocino más, porque siento como que podría aparecer en cualquier momento. 1c. Su ropa la tengo limpia y seca. Aunque no sé bien por qué, pero eso siempre será así. 1d. Como que ni tengo ganas de comer, yo siempre lo esperaba, comíamos juntos.			
2	2a. Mi viejo era de su casa, se lo llevaron por error, porque un mal vecino le denunció. 2b. A mi hermano se lo llevaron por equivocación. El era muy trabajador, tranquilo y no participaba en nada, menos en política. 2c. Prefiero no saber lo que pasó. ¿Para qué remover nada?			
3	3a. Aún hoy tengo miedo de contar lo que sé porque es posible que haya gente que pueda usar lo que contemos y haya represalias. Nos pueden matar o desprestigiar. 3b. No estoy muy segura de poder hablar con confianza, porque tal vez no pensamos igual.			
4	4a. Hay que conformarse. Así es la suerte del pobre, cada vez que trata de levantarse lo aplastan más. 4b. Yo pienso que en el mundo jamás va a haber justicia, siempre es así. 4c. No quiero más problemas, de ahora para adelante no más complicaciones, trabajar en paz. La pena la llevo dentro. 4d. Yo no permito a mis hijos que se metan en nada, sus estudios, la casa y punto.			
5	5a. Hemos resistido tantos años porque hemos sabido callar. 5b. Para salir adelante lo más sabio es hacerse notar lo menos posible y decir sí. 5c. La gente sabe, pero no quiere decir. 5d. Es mejor no meterse en nada, porque siempre lo engañan a uno.			
6	6a. Hay cosas que no puedo recordar aunque quisiera. 6b. No quiero contar, no quiero recordar ese momento. Cuando desapareció, contaba lo que los demás querían oír, lo que realmente me dolió no se lo conté a nadie. 6c. Me niego a hablar de ese tema. Me provoca demasiado dolor.			
7	7a. Para no llorar y sentir la tristeza, multiplicaba el número de actividades y permanecía siempre ocupada en cosas. 7b. Tapé la rabia y el dolor profundo que me produjo la muerte de mi hermano con el trabajo.			
8	8a. El llanto, el dolor, el amor, eran símbolos de humillación y de ser menos. 8b. A mi marido no le pude llorar porque tenía muchos ojos encima de mí.			
9	9a. El Juan no deja de venir de vez en cuando a verme; vino una vez a encargarme a los niños. Fue un sueño, pero para mí fue real. Me sentí bien. 9b. Aún me despierto asustada por la noche por todo lo que sucedió. 9c. Suelo tener malos sueños.			
10	10a. Yo no puedo ir a funerales porque no veo al finado, me parece que es mi familiar. 10b. Aún ahora a veces no puedo dormir o me despierto de noche y le doy muchas vueltas en la cabeza a todo lo que pasó. 10c. Recordar algunos episodios me provoca llanto y soy incapaz de expresar lo que siento.			
11	11a. Yo no puedo dormir tranquila, yo le reté esa mañana. Cuando se fue me miró muy triste y nos quedamos con esa amargura. 11b. No hice todo lo que podría haber hecho para evitar lo que pasó. 11c. Hay razones para que nos sintamos culpables: ¿Por qué estoy yo viva y él no?. Mejor hubiera sido irse...			
12	12a. Tantos años de lucha no han servido para nada. Estamos peor que antes. 12b. Las ideologías políticas han muerto.			
13	13a. Mi viejo le dedicaba mucho tiempo a los demás, demasiado según nosotros, y quién le agradece; incluso nos humillan ahora. 13b. Casi todos nos dieron la espalda. 13c. Yo sentía que no había nadie de confianza para hablar los problemas. Me sentía sola.			
14	14a. A pesar del tiempo que ha pasado, la gente hace recuerdos de él. 14b. Nunca me he sentido sola, siempre ha habido gente que me ha acompañado. 14c. Nunca me había dado cuenta de cuanto lo querían y respetaban hasta que desapareció.			
15	15a. Ahora nos falta todo, él traía las cosas y siempre trataba que no falte nada. 15b. Desde que no está no tenemos ropa, él compraba esas cosas. Ahora tengo que ver que alcance para cenar. 15c. Desde que él desapareció siempre he tenido problemas de encontrar trabajo.			
16	16a. En las noches le cuento mis penas, también los avances de nuestros hijos, y lo hago en silencio para que no crean que estoy loca. A mí me parece que está aquí, esté o no esté. 16b. Muchas veces hablo con él. La gente ve que muevo los labios o que digo alguna palabra y entonces me callo para que no piensen mal, pero me gusta conversar todo con él.			
17	17a. Me duele mucho la cabeza cada vez que me acuerdo de eso. 17b. En estos últimos años no he dejado de tener dolores. Estoy mal físicamente y los médicos no encuentran que tengo. 17c. De esa época me han quedado ahogos, problemas de estómago, dolor de huesos... No estoy bien.			
18	18a. A mí lo único que me queda es seguir su camino... 18b. Durante mucho tiempo lo que más quería era morir vengándolo. 18c. A veces imagino que todo vuelve a suceder pero que yo actúo distinto y las cosas terminan bien.			

	18d. Morir sería volver a encontrarme con él. 18e. Viví muchos años odiando.			
1 9	19a. Desde aquello he perdido la capacidad de relacionarme con los demás. No sé por qué perdí esa capacidad de relación, pero me niego a entrar en una relación más profunda. 19b. Tengo una tristeza que no se me quita desde que no está. A veces necesito llorar para que se me quite la pena. 19c. Como que se me quitaron las ganas de reír. Ya no tengo alegría. 19d. Desde entonces la familia se desarmó, se deshizo. 19e. A mí me cambió la vida. Mis proyectos desaparecieron. Toda mi vida cambió y no nos hemos recuperado.			
2 0	20a. A raíz de lo sucedido, yo quiero seguir las ideas de mi padre, pero con más fuerza, porque él era un gran hombre y estoy orgulloso de él. 20b. Yo sigo sus ideas. El se jugó por los pobres, como nosotros, y yo también. Nunca me voy a quedar callada, me siento orgullosa de él. 20c. A los muertos no se les llora, se les imita.			
2 1	21a. Para encender un fuego hay que saber prender el fuego, si no, nos quemamos. El no sabía a lo que nos exponía. 21b. Por su culpa nos vinculan a sus ideas. 21c. Fue un inconsciente, nos arrastró a todos. 21d. Quisiera verlo para decirle lo mal que lo pasamos por su culpa.			
2 2	22a. El día antes que se fuera dijo que le tiritaban las piernas... Y le dijimos "algo le va a pasar". Le recomendamos que se cuidara, pero no hizo caso. 22b. Yo tuve un aviso de que algo malo iba a pasar.			
2 3	23a. Ahora no tenemos a quien preguntarle, él era el pilar de la casa. 23b. Mi papá murió. Cuando me convencí de que había muerto, tomé sus ideales. Es como una fuerza de él que siempre me acompañó. 23c. Aunque yo nunca sería capaz de hacer lo que hacía él, no puedo dejar de admirarlo.			
2 4	24a. Yo exijo que se investigue quien lo mató y todo lo que sucedió, porque no fue ningún perro el que mataron... 24b. Dejamos de creer en la legalidad, en las leyes. No se puede confiar en el Estado. 24c. Hemos buscado por todas partes durante años. 24d. Necesito que se conozca la verdad.			

Guía de entrevista sobre factores de afrontamiento comunitario en situación de crisis. El Salvador (2001).

La primera versión corresponde a la línea base, cuando no existían hipótesis de partida de cuales podrían ser las respuestas de la población. A los seis meses se realizó un estudio de evaluación de impacto del programa y de monitorización, y se realizó una *segunda versión* de la escala en la que se cerraban algunas de las preguntas en base al conocimiento que ya se tenía de las respuestas en la primera ronda. Esto aumenta la precisión de las respuestas y tiene un valor confirmatorio y de profundización.

Versión 1. (Basal)

Quisiera decirle una serie de cosas que suelen ayudar a la gente a enfrentar los problemas para ver qué piensa usted., si me puede decir cuáles cree que más se han dado en el caso de aquí.

1. Dar significado a la experiencia. ¿Cree usted que hay alguna razón para que se den los terremotos? SI NO	¿Por qué cree que han ocurrido?
2. Búsqueda de soluciones comunitarias. ¿Considera usted que han logrado unirse para encontrar solución a las cosas? SI NO	¿Puede dar un ejemplo?
3. Autocontrol Emocional ¿Cuándo se sintió mal, usted solo encontró la forma de sentirse mejor? SI NO	¿Qué hizo para controlarse? ¿Qué consejo daría a otra gente que viva la misma situación?
4. Actividades Lúdicas ¿Siente usted que las actividades recreativas para niños y adultos organizadas en el albergue le ayudaron? SI NO	¿Recuerda alguna actividad que le gustó?
5. Prevención comunitaria de nuevas catástrofes Después de lo que ha vivido ¿se siente más preparado para enfrentar otro desastre? SI NO	¿Cómo podría mejorar la preparación de la gente para otra vez?
6. Participación. Mantener el control sobre la propia vida. Sintió que su opinión fue considerada a la hora de tomar decisiones relacionadas con su vida? SI NO	¿Qué cosas tendrían que hacerse para que usted sienta que está participando más?

7. Apoyo informativo. ¿Se ha sentido usted tranquilo de que estaba bien informado de las cosas que pasaban? SI NO ¿De qué forma se ha dado cuenta de las cosas que han pasado en la comunidad?	¿Cree usted que fue la vía más adecuada?
8. Afrontamiento religioso. ¿Qué papel han jugado sus creencias religiosas para enfrentar esta situación? MUY IMPORTANTE POCO O NADA IMPORTANTE	¿Tuvo facilidades dentro del albergue para practicar sus creencias religiosas?
9. Mantener vínculos de confianza. Compartir la experiencia. ¿Ha logrado tener nuevos amigos en el albergue? SI NO	¿Qué tipo de apoyo le han dado? Si responde NO: ¿Qué se podría hacer para mejorar esta situación?
10. Aprendizajes previos / Tradición oral. ¿Ha sido importante lo que había aprendido usted hace años o lo que han enseñado las personas mayores acerca de sus experiencias en otros desastres? - inundaciones - terremotos - erupciones volcánicas etc	¿Qué cosas sabía usted o decían ellos?
11. Respeto a la dignidad personal. ¿Se ha sentido usted humillado (que no le respetaban) alguna vez en el albergue por el modo como funcionan las cosas? SI NO	¿Cuándo?
12. Normalización de la vida cotidiana. ¿Qué actividades que ha realizado son las que más le han ayudado a normalizar su vida?	¿Qué otras actividades le ayudarían más aún?
13. Percepción de las fuentes externas de autoridad. ¿Ha sentido usted que las autoridades han apoyado las necesidades de la comunidad? SI NO	¿Qué ha hecho falta?
14. Confianza en el futuro. ¿Cómo se ve usted y su familia dentro de dos años? PEOR QUE ESTAMOS IGUAL QUE ESTAMOS MEJOR QUE ESTAMOS	¿Por qué?
15. Reevaluación y aprendizaje positivo. Con todo lo que hemos hablado, ¿cree usted que después del terremoto ha descubierto en usted cosas nuevas para enfrentar situaciones como éstas?	¿Por ejemplo?

16. Vivencias emocionales positivas A pesar de todo lo que ha vivido en estos meses, ¿puede recordar algún momento en que se sintió feliz?	¿Qué momento fue?
---	-------------------

Información general

Nombre:

Género:

Edad:

Tienda:

Comunidad de Procedencia:

Albergue:

¿Forma parte de algún comité dentro del albergue?

Pregunta para el entrevistador.

Tal y como se ha desarrollado la entrevista usted diría que esta persona :

1. No está afectada emocionalmente.
2. Parece tener problemas de ansiedad importantes (necesitaría apoyo).
- 2.5. Parece tener problemas de ansiedad, pero no creo que necesite atención
3. Parece tener problemas de depresión importantes (necesitaría apoyo).
- 3.5. Parece tener problemas de depresión, pero no creo que necesite atención
4. Creo que tiene problemas emocionales de otro tipo (especificar)
5. No sé. Con lo que hemos hablado no puedo decirlo.

Versión 2. (a los 6 meses) Monitorización y evaluación del trabajo psicosocial.

1. Dar significado a la experiencia. ¿Cree usted que hay alguna razón para que se den los terremotos? ¿Por qué cree que han ocurrido? Son hechos de la naturaleza / Castigo de Dios, por culpa de la violencia, por el pecado / Otros (especificar) Según lo que usted dice: ¿Cree que lo más sabio es aceptar el destino y resignarse o luchar contra él? Aceptar las cosas como son / Cambiarlas. ¿Cómo se podría hacer?.
2. Búsqueda de soluciones comunitarias. ¿Considera usted que han logrado unirse para encontrar solución a las cosas?. ¿Puede dar un ejemplo?
3. Mantener vínculos de confianza. Compartir la experiencia. ¿Ha logrado tener nuevos amigos en el albergue? ¿Qué tipo de apoyo le han dado? ¿Cree usted que es bueno conversar los problemas con los demás?.
4. Estilos de Regulación Emocional ¿Cuándo está usted triste o enojado por algo, qué suele hacer : Resignarse y aguantar / Protestar y quejarse / Hablar y organizarse para resolverlo / Otras opciones :
5. Actividades Lúdicas ¿Siente usted que las actividades recreativas para niños y adultos organizadas en el albergue le ayudaron? ¿Recuerda alguna actividad que le ayudó?
6. Prevención comunitaria de nuevas catástrofes Después de lo que ha vivido ¿se siente más preparado para enfrentar otro desastre? ¿Cómo podría mejorar la preparación de la gente para otra vez?
7. Participación. Mantener el control sobre la propia vida. Sintió que su opinión fue considerada a la hora de tomar decisiones en el Albergue? ¿Le gustaría participar más? ¿Cómo?

8. Apoyo informativo. ¿De qué forma se ha dado cuenta de las cosas que han pasado en la comunidad? ¿Se ha sentido usted tranquilo de que estaba bien informado de las cosas que pasaban? <i>(Si contesta No : ¿ Qué sugeriría usted para estar mejor informado?)</i>
9. Afrontamiento religioso. ¿Qué papel han jugado sus creencias religiosas para enfrentar esta situación? : Muy importante / Poco importante ¿ La fe le ayudó sobretodo a: Resignarse / Sentirse más unido a otros / A participar en actividades para mejorar el albergue ¿Tuvo facilidades dentro del albergue para practicar sus creencias religiosas?.
10. Aprendizajes previos / Tradición oral. ¿Ha sido importante lo que había aprendido usted hace años o lo que han enseñado las personas mayores acerca de sus experiencias en otros desastres? inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas etc <i>¿Qué cosas sabía usted o decían ellos?</i>
11. Respeto a la dignidad personal. ¿Cree que en la medida de lo posible las condiciones del albergue intentan respetar la dignidad de las personas?. (Si contesta No: <i>¿Qué aspectos le han resultado humillantes?</i>) : ¿Y el trato que recibe la gente? (Si contesta No : <i>¿Cuándo no ha sido así?</i>):
12. Normalización de la vida cotidiana. <i>¿Qué actividades que ha realizado son las que más le han ayudado a normalizar su vida?</i> <i>¿Qué otras actividades le ayudarían más aún?</i>
13. ¿Alguien de la familia perdió su trabajo con el terremoto y ya no volvió a recuperarlo?. <i>¿Qué profesión tenía?</i> ¿Trabaja alguien en la familia para poder ayudarse económicamente todos?. <i>¿En qué trabaja?</i>
14. Percepción de las fuentes externas de autoridad. a. ¿Ha sentido usted que las autoridades de la Alcaldía han apoyado las necesidades de la comunidad? b. ¿Y las autoridades en el Albergue? c. ¿Existe un líder de ustedes en este sector? d. ¿Cree que representa a la gente? <i>¿Puede poner ejemplos?</i>
15. Confianza en el futuro. ¿Cómo se ve usted y su familia dentro de dos años?. Peor que estamos / igual que estamos / Mejor que estamos ¿Por qué?
16. Reevaluación y aprendizaje positivo. Con todo lo que hemos hablado, ¿cree usted que en todos estos meses desde que pasó el terremoto ha descubierto en usted cosas nuevas que no conocía? <i>¿Por ejemplo?</i>
17. Vivencias emocionales positivas Cuando piensa en todo lo que ha ocurrido en estos meses, ¿se le vienen a la mente más recuerdos buenos o recuerdos malos? ☐ Malos. <i>¿Puede recordar algún momento bueno?.</i> ☐ Bueno. <i>¿Por ejemplo?.</i>

(1) Las preguntas en negrita se contestan si/no si no se indica lo contrario (valoración cuantitativa). Las preguntas en cursiva son semiabiertas o abiertas y se anota la respuesta literal (valoración cualitativa).
(2) Esta entrevista se complementaba con (a) un cuestionario instrumental en el que se preguntaba por la percepción del damnificado y sugerencias respecto a la gestión de cocina, atención en salud, Agua, Letrinas y Lavaderos, Escuela, Seguridad, Rumores y Problemas prácticos entre comunidades (b) una medida ultra breve de despistaje de estado emocional individual.

Escala de Afrontamiento y Cohesión Comunitaria (proyecto Menores No Acompañados). Ceuta (2002)

Te voy a leer unas frases y quisiera saber si estas de acuerdo o no con ellas. Si quiere poner algún ejemplo, puedes hacerlo también.

No es necesario respetar el orden de las preguntas. Es mejor que la conversación sea fluida y relativamente espontánea que ser muy estrictos en el orden.

1. Iniciativa – cooperación. Aquí nadie coopera cuando tenemos un problema. Es difícil conseguir que los otros niños participen.
2. Identificación con la comunidad. Me siento parte de un grupo. Creo que todos nosotros formamos un grupo.
3. Futuro. Veo el futuro de nosotros de una manera pesimista. No sé que va a ser de nosotros.
4. Actividades y Tiempo libre. Entre nosotros encontramos todo lo que necesitamos. Incluso en el tiempo libre procuramos estar juntos. Lo pasamos bien.
5. Liderazgo. Algunos de nosotros son de algún modo líderes, personas que son respetadas por las demás.
6. Control sobre la propia vida. Me considero una persona libre. Creo que tengo libertad para decidir cómo quiero organizar mi vida.
7. Comunicación. Entre nosotros se hablan los problemas.
8. Apoyo Mutuo. Entre todos se ayuda a las personas que tienen problemas. Por ejemplo, si alguien está enfermo se busca cómo ayudarlo.
9. Solidaridad. Cuando surge algún problema, nos unimos todos.
10. Seguridad. Uno puede estar tranquilo, porque sabe que aquí nadie le va a hacer daño o le va a robar. En general me siento tranquilo y seguro dentro del grupo.
11. Cohesión social. Si tienes alguna iniciativa, acabas haciéndolo solo. Es mejor que cada uno mire por sí mismo.
12. Deterioro. En nuestra vida cada vez las cosas van a peor.

1. Todas las preguntas se contestan sí/no (valoración cuantitativa) y a continuación se pide un ejemplo (valoración cualitativa). Según quien fuera el entrevistado se usaba la terminología “niños” o “jóvenes”.

Esta escala era parte de una batería de entrevista que servía como sistema monitorización del programa psicosocial (ver anexo).

Escala de evaluación del impacto comunitario de los procesos de exhumaciones. Guatemala (2003 / 2004)

Le voy a leer unas frases y quisiera saber si está de acuerdo o no con ellas. Si quiere poner algún ejemplo, puede hacerlo también

Ítems o preguntas
1. Cooperación. M.B. <i>La gente colabora en las tareas a realizar en la comunidad</i> M.F. <i>La exhumación (nos) ayudó a que en adelante la gente colaborara más en las tareas a realizar en la comunidad</i>
2. Identidad. M.B. <i>Nos sentimos parte de un grupo</i> M.F. <i>La exhumación (nos) ayudó a sentirnos parte de un grupo</i>
3. Futuro. M.B. <i>No vemos el futuro con esperanza</i> M.F. <i>La exhumación no (nos) ayudó a ver el futuro con esperanza.</i>
4. Liderazgo. M.B. <i>En la comunidad hay líderes que son respetados por los demás como autoridad</i> M.F. <i>La exhumación hizo que aparecieran nuevas personas respetadas por los demás como autoridad.</i>
5. Percepción de control sobre la propia vida. M.B. <i>Creemos que no se pueden cambiar las cosas</i> M.F. <i>La exhumación (nos) hizo ver que no se pueden cambiar las cosas</i>
6. Miedo y Privatización del daño. M.B. <i>No tenemos miedo para platicar de los problemas</i> M.F. <i>La exhumación (nos) ayudó a tener menos miedo para platicar de los problemas</i>
7. Percepción de Apoyo Mutuo + Polarización – 6 (Confianza) M.B. <i>Nos ayudamos cuando hay problemas</i> M.F. <i>La exhumación (nos) hizo ayudar más cuando había problemas</i>
8. Percepción de Seguridad. M.B. <i>Hay inseguridad y violencia en la comunidad</i> M.F. <i>La exhumación hizo que aumentara la inseguridad y la violencia en la comunidad</i>
9. Polarización – 1 M.B. <i>Siento mucho enojo hacia alguien</i> M.F. <i>La exhumación hizo que sintiera mucho enojo hacia alguien</i>
10. Polarización – 2 M.B. <i>Siento deseos de venganza hacia alguien</i> M.F. <i>La exhumación hizo que sintiera deseos de venganza hacia alguien</i>
11. Polarización – 3 M.B. <i>Entiendo por qué los que hicieron el daño actuaron así</i> M.F. <i>La exhumación me ayudo a entender por qué los que hicieron el daño actuaron así</i>
12. Polarización – 4 M.B. <i>Puedo perdonar a quienes hicieron daño</i> M.F. <i>La exhumación hizo que pudiera perdonar a quienes hicieron daño</i>
13. Polarización – 5 M.B. <i>Existen grupos enfrentados que no se pueden entender entre sí</i> M.F. <i>La exhumación hizo que existieran grupos enfrentados que no se podrán entender entre sí</i>

1. M.B. Medida Basal (Entrevista antes de la exhumación). M.F. Medida Final (Entrevistas tras la exhumación).
2. Todas las preguntas se contestaban si/no (valoración cuantitativa) y a continuación se pedían ejemplos que se anotaban textualmente (valoración cualitativa).

Escala de impacto comunitario tras los atentados del 11 de marzo del 2004 (Madrid)

Búsqueda de sentido -1 1. ¿Ha sido capaz, hablando en términos de seres humanos, de comprender a las personas que cometieron el atentado?
Búsqueda de sentido - 2 2. ¿Ha sido capaz de dar algún sentido político o comprender en términos políticos lo sucedido el 11 de Marzo?
Emociones básicas - 1 3. La respuesta dada por los ciudadanos ¿le crearon sentimientos positivos?
Emociones básicas - 2 4. ¿La respuesta dada por los ciudadanos le crearon sentimientos negativos?
Aprendizaje / Crecimiento postraumático - 1 5. Con todo lo que ha hablado, pensado y vivido después de lo sucedido en relación al atentado, ¿cree que estará mejor preparado personalmente para afrontar situaciones semejantes en el futuro?
Aprendizaje / Crecimiento postraumático - 2 6. ¿Ha habido en su opinión algo bueno en todo lo relacionado con el atentado?
Aprendizaje / Crecimiento postraumático - 3 7. ¿Cree que hay que algo que se pueda aprender de la experiencia del atentado?
Sistema de creencias - 1 8. ¿Han jugado sus creencias religiosas o su sentido espiritual un papel positivo en su reacción a lo sucedido el 11 de Marzo?
Sistema de creencias – 2. 9. ¿Han jugado sus creencias políticas un papel positivo en su reacción a lo sucedido el 11 de Marzo?
Solidaridad y Apoyo Mutuo 10. ¿Ha apreciado solidaridad del resto de la gente hacia lo sucedido?
Pertenencia a grupo / Cohesión social - 1 11. ¿Cree que lo sucedido con el atentado le ha servido a usted para sentirse más cercano a otros ciudadanos o sentirse más perteneciente a la sociedad?
Pertenencia a grupo / Cohesión social - 2 12. ¿Cree ese trágico acontecimiento ha servido para cohesionar más a nuestra sociedad?
Pertenencia a grupo / Cohesión social - 3 13. ¿Cree que lo relacionado con el atentado ha servido para dividir más a nuestra sociedad?
Información 14. ¿Se sintió bien informado por las autoridades de lo que iba sucediendo tras la catástrofe?
Dignidad 15. Si ha necesitado ayuda, ¿se ha sentido bien atendido por los centros y profesionales? (Si no, deje esta pregunta sin contestar)
Creencia en la bondad del ser humano 16. ¿Ha sentido que su confianza en el ser humano se desmoronaba de algún modo tras el atentado?
Creencias básicas de seguridad - 1 17. ¿Siente después de la catástrofe que su propia seguridad está amenazada?
Creencias básicas de seguridad - 1 18. ¿Tras el atentado, cree que ha empeorado la seguridad en el mundo cercano a usted?

Y por último,

Futuro / Esperanza - 1 19. ¿Cómo ve el futuro de la gente en general desde el 11 de Marzo?
Futuro / Esperanza - 1 20. ¿Cómo ve su futuro personal desde el 11 de Marzo?

Todas las preguntas se respondían como : Nada / Un poco / Moderadamente / Bastante / Mucho, excepto la 19 y 20 : Mucho peor / Peor / Igual / Mejor / Mucho mejor.

Metodologías para evaluar el grado de satisfacción. Metodologías visuales.

Para evaluar el grado de satisfacción son posibles tantas metodologías como formas de compartir en grupo. Desde escenificaciones y sociodramas, hasta la discusión en grupos pequeños o grandes. Quisiéramos citar, al menos, por ser menos conocidas y de resultados brillantes, las técnicas visuales. Son útiles en contextos en que se dispone de pocos recursos y tiempo y no se desea una cuantificación a efectos de evaluación posterior. Pueden considerarse por ejemplo:

Video - Foro Comunitario. El equipo de trabajo, tras explicar la metodología a la comunidad y realizar un minucioso trabajo previo de preparación y concienciación de los líderes y la gente, realiza una jornada en que se estimula que las personas interaccionen con una cámara de video. Se realizan entrevistas entre las personas bien de manera individual, bien en grupo, buscando una actitud desenfadada y hasta cierto punto lúdica, pasando la cámara de un lado a otro, yendo a buscar a una persona cuando ha sido nombrada por otra etc. Todo el material resultante es editado hasta obtener un video de 30 a 60 minutos de duración. Posteriormente se organiza una o más jornadas de discusión proyectando el video. La gente conversa de cómo se ven, de las emociones que se despiertan, de las opiniones que salen... Con todo ello se elabora un diagnóstico y surgen propuestas.

Técnica de Foto-Vida o Foto-Voz. Algunas personas, de entre los propios afectados, o un fotógrafo profesional invitado por la comunidad, realiza fotografías del contexto y de las personas en las que lo que importa no es la calidad sino la representatividad. Una vez reveladas un grupo de informantes-clave (por ejemplo los líderes de la comunidad o personas representando a diferentes sectores) escogen 10 ó 15 fotografías que les parecen especialmente importantes o representativas de lo que está ocurriendo o de cómo se están haciendo las cosas. A continuación se hacen entrevistas con las personas afectadas siguiendo una metodología parecida a la de la encuesta, pero en la que se van dando a la persona entrevistada las fotos y se le pregunta a partir de ellas como es su vida cotidiana, que piensa, que dificultades tiene, qué propuestas se le ocurren. (Puede consultarse algunos ejemplos en diferentes países en la página Web <http://www.photovoice.com>).

Uso de dibujos o collage para analizar el lugar y la organización. Una tercera versión es utilizar dibujos o collage que representen a la comunidad. Se realizan grupos de 4-5 personas. Entre todas dibujan en un papelógrafo grande el lugar en que están viviendo. A partir del conjunto de dibujos se inicia la discusión sobre las debilidades, carencias o fortalezas que lo definen. En un segundo momento se pasa a las cuestiones organizativas que pueden influir sobre porqué las cosas están de ese modo. Con un collage la filosofía sería la misma. La diferencia es que en este caso se utilizan productos del entorno (ramas, hojas, piedras...) o material de deshecho (papeles viejos, cartones, plástico cortado en trocitos...). El equipo realiza una maqueta del lugar en que están viviendo. La discusión empieza a partir de las maquetas.

Uso de dibujos o collage para analizar el estado de las personas. La misma técnica puede usarse para ver el estado de las personas. Aquí se pide a los niños que dibujen su comunidad o a personas de su comunidad. Después se juntan a los adultos en grupos, en especial a los padres, y se les van mostrando los dibujos, trabajando en base a dos preguntas: ¿Qué es lo que se ve (en el dibujo / collage)? Y una vez puesto en común, pasar a ¿qué es lo que no se ve (en el dibujo / collage)?

Esta segunda pregunta va a funcionar de hecho como una hoja en blanco en la que los adultos van a proyectar sus propias ideas sobre cómo está la comunidad, las debilidades y carencias. A partir de ahí puede empezar a generarse discusión e ideas con los adultos.

Validación transcultural de instrumentos

La necesidad de poder comparar datos entre diferentes zonas ha llevado a la necesidad de la adaptación transcultural de instrumentos. En general son muchas las razones por las que éste proceso no sólo es complejo, sino hasta cierto punto imposible. Hay autores (Van Ommeren et al, 1999) que proponen como única posibilidad un trabajo conceptual y de validación ítem a ítem, en un largo proceso que toma meses.

En general, debe distinguirse entre el proceso de *traducción* (que implica literalidad y que busca no tanto capturar los conceptos subyacentes como ser fiel al original) y el de *interpretación* (en el que se busca el concepto, aunque las palabras para llegar a ello puedan ser completamente distintas). La versión final debería poder conjugar traducción e interpretación.

El cuadro adjunto describe el proceso siguiendo ese ideal y asumiendo la presencia de miembros biculturales del equipo independientes en cada uno de los pasos.

En realidad, al final es la fase piloto la que determina la validez o no de la traducción. Cada persona introduce toques personales o su peculiar manera de ver las cosas desde cada cultura. Pero en cada cultura hay también estratos socioeconómicos, áreas geográficas o generaciones diferentes y es la prueba de realidad de la fase piloto la que determina si el resultado final es (a) Comprensible (¿entiende la gente lo que se le pregunta? ¿Son las preguntas significativas? ¿Responden a conceptos socialmente reconocibles?) (b) Congruente (¿Tienen las preguntas una lógica interna? ¿Hay un hilo conductor desde la óptica de la población?) (c) Consistente (el patrón de respuestas obtenido muestra concordancia entre cosas entre las que cabe esperar concordancia²⁵ – p.e. tristeza con cansancio, y no con hiperactividad -. (d) con resultados plausibles y en cierto punto similares a los obtenidos en otras versiones validadas y usadas en contextos diferentes (las medias y puntos de corte obtenidos en la fase piloto entran dentro del marco de lo esperable – ver procedimientos de obtención de puntos de corte en instrumentos psicométricos en anexos).

²⁵ Estadísticamente esto se corresponde con el análisis de consistencia interna (cálculo del coeficiente α de Cronbach (procedimiento ROC Análisis en SPSS).

Pasos para la validación transcultural de un instrumento de medida: Pasos para la validación del General Health Questionnaire (GHQ) del castellano a lengua quechua.

Se requiere, en la situación ideal, un equipo de 5 personas: 3 personas quechua hablantes nativas, 1 persona castellano hablante nativa y que no necesita entender quechua y 1 persona que tiene el castellano como lengua materna pero que entienda también quechua.

Vía 1.

Paso 1. Una persona quechua hablante **nativa** (es decir, que el quechua es su idioma materno), **traduce** el cuestionario del castellano al quechua.

Paso 2. Otra persona *distinta*, también quechua-hablante nativa, **contratraduce** esa versión de nuevo al castellano.

Paso 3. Una tercera persona, *nativa en castellano*, compara el original con la contra-traducción y posteriormente se sienta a discutir con los dos traductores los matices y diferencias que ha observado. Entre los tres pactan un redactado de los ítems

Vía 2.

Paso 1. Una persona *quechua-hablante nativa* hace una **reinterpretación quechua** del cuestionario. Es decir, intenta ver cual sería el significado cultural de la frase, la idea que hay detrás de ella, y busca un concepto similar dentro de la cultura quechua, una frase que aunque no corresponda con la frase castellana, recoge la misma idea del autor.

Paso 2. Una segunda persona, quechua hablante, pero con castellano como lengua materna, contra-interpreta el cuestionario al castellano

Paso 3. Una tercera persona, nativa castellano, compara el original y la contra-reinterpretación, señalando las diferencias entre ambas. En reunión con los dos traductores pacta la versión familiar.

Acuerdo

Las dos personas que han hecho la síntesis en la vía 1 y en la vía 2, se intercambian sus versiones finales y las comparan entre sí. En una reunión final del equipo se consensúa la versión final.

Prueba Piloto

Esta se administra a un pequeño grupo de personas (por ejemplo 60 alumnos quechua hablantes (nativos o no) de secundaria de un colegio rural), junto a una escala global de malestar psicológico en castellano (SRQ-20), de la que ya se dispone en la actualidad de puntos de corte. Gracias a ello se puede:

- o Evaluar : (a) aceptabilidad (b) nivel de comprensión de los ítems
- o A través de un sencillo análisis estadístico – ver anexos del libro - se obtienen los puntos de corte de nuestra escala

El papel de la cultura

Independientemente de los elementos propios de la validación transcultural de un instrumento, la cultura juega un papel omnipresente en todo el proceso. Sólo algunos datos como reflexión:

- En algunas sociedades no se acepta que se realicen preguntas directas (p.e. la comunidad etiope en Israel). Es necesario recurrir siempre a preguntas abiertas.
- Existen sociedades en las que hay una marcada tendencia a manifestar acuerdo con quien pregunta, especialmente si éste es desconocido o extranjero. La educación y el equilibrio son, en este caso, una prioridad social de rango superior.
- Algunas veces la persona contesta lo que cree que el entrevistador quiere oír (p.e. que está en una situación física mala), con la idea (muchas veces cierta) de que no recibirá ayuda si su caso no es suficientemente severo.

Es necesario ser muy consciente de las connotaciones de las diferentes respuestas dentro del marco cultural, un elemento que puede detectarse en fases piloto o “probando” la entrevista con personas biculturales.

Entender el contexto político

Además, en la evaluación de proyectos, entender el contexto político, como se ha dicho ya, es clave. Las preguntas pueden ser:

- ¿a quién (inicialmente no previsto) le puede ser útil nuestra acción?
- ¿qué efectos no intencionados de carácter político pueden estar sucediendo?

“La comunidad de Morelia siempre estuvo unida. Fue una de las comunidades más unidas. Por eso se instaló en esa zona un Aguascalientes. Aquí fue uno de los puntos del Encuentro Internacional. Hoy la comunidad está dividida y ese ha sido un trabajo bien planificado. Por un lado se han producido entradas del Ejército en momentos clave del ciclo productivo, la economía de la gente es frágil. La entrada en los momentos de siembra o recogida de la milpa significan que va a haber hambre. A continuación aparecen los programas de las organizaciones vinculadas al gobierno y ofrecen láminas de zinc o camiones de grava u otro tipo de programas y la gente está mal. Siempre hay algunas familias que aceptan. Entonces ellos dicen que para que el programa se pueda desarrollar toda la gente debe estar de acuerdo, que tiene que haber acuerdo de la comunidad. Y ahí empieza la división y el enfrentamiento. O cuando el Municipio decide impulsar un programa de educación y pide a ONGs internacionales o a gente amiga capacitación para los promotores de la comunidad, aparece justo en ese momento, cuando nunca lo había habido, una organización de la parte del gobierno y oferta a la comunidad un programa con materiales gratuitos y un salario para los educadores, con título oficial etc. El Municipio Autónomo sabe que es mentira y que es parte de la estrategia y decide rechazar ese programa como una forma de resistencia, pero ya los educadores están divididos y la mitad o más abandonan la capacitación que se estaba realizando. Otro caso que fue bien claro es cuando el Municipio Autónomo decide detener la deforestación por un chingo de razones. Al poco SEDESOL ofrece excelentes precios por la madera. Algunas familias deciden desoír al municipio e ir a talar árboles. Otra gente intenta detenerlos y bloquea los caminos para que los árboles no salgan y se llega al enfrentamiento físico entre la gente. Otra vez la misma táctica. (...) Todo eso son factores que han ido provocando la actual división de Morelia

y los enfrentamientos internos.”. (Testimonio de un miembro de la Junta Directiva del Aguascalientes de Morelia. De Pérez-Sales, Santiago, Álvarez. Ahora apuestan al cansancio. Chiapas: Fundamentos psicológicos de una guerra contemporánea)).

A modo de recordatorio...

La siguiente lista pretende servir como guía rápida de chequeo de elementos de una evaluación de un programa psicosocial y la tabla adjunta, como un banco de cuestiones potenciales a tener en cuenta.

- ❑ Es importante que la evaluación pueda ser pactada previamente por todas las partes implicadas (población, organizaciones, autoridades...). [Por ejemplo, desde sus respectivos parámetros, un programa puede estar muy bien evaluado por las autoridades mientras que en cambio es rechazado por la población o es valorado positivamente por las organizaciones pero no por las autoridades locales o por un equipo técnico externo etc]. ¿Refleja la evaluación la posición de la mayoría de actores?
- ❑ Es especialmente importante separar la satisfacción de la población y su grado de participación de otros indicadores de proceso y de eficacia. Búsqueda del máximo énfasis en demostrar eficacia.
- ❑ Indicadores de calidad global del diseño.
 - Tipo de participación de la población en el diagnóstico y la elaboración del programa.
 - Adecuación del método de diagnóstico participativo usado al contexto, las necesidades y las posibilidades de comprensión y participación de la población con la que se ha desarrollado el proceso.
 - La participación ¿ha venido condicionada por algún tipo de incentivo económico o promesa?. ¿Se ha evaluado la sustentabilidad?
 - Los técnicos externos que apoyan el programa ¿han actuado de manera sintónica al contexto cultural y social? ¿Han sabido integrarse con la población?
- ❑ Indicadores del grado de participación de la población (convendría haberlos recogido a lo largo de todo el proceso).
 - Alguna medida de las personas implicadas en comisiones al principio y al final del proceso.
 - Indicadores del número de reuniones y asambleas
 - Evolución de la asistencia promedio a las reuniones o asambleas
 - Número de grupos auto formados desde que se inició el proceso.
 - Número de consultas hechas a la población. Participación en las mismas.
 - Comisiones y reuniones para la toma de decisiones. Nivel de eficiencia de sus decisiones evaluado por el grado de cumplimiento de los acuerdos en actas.
- ❑ Indicadores referidos a la coordinación interinstitucional.
 - Acción conjunta entre las estructuras de representación de la población y las estructuras políticamente responsables de las tareas de coordinación y provisión de servicios (municipales, regionales, estatales, internacionales).
 - Grado de inserción y de respeto logrado por las formas de representación de la población.
 - Grado de participación de las estructuras locales (sistema de educación, de salud etc) y en qué medida el proceso ha sido enriquecedor para ellos
 - Indicadores referidos a la ejecución del plan de trabajo.
 - Los medios utilizados ¿han sido proporcionados a las necesidades detectadas?
 - Existiendo cuando existen razones políticas o de seguridad de fondo, ¿Ha existido duplicidad de estructuras? ¿Se han reforzado las estructuras normales de la zona evitando crear sistemas paralelos?

- ¿El programa tiene un inicio y un final establecidos? ¿Estaba prevista la sustentabilidad o la transferencia a recursos normalizados desde el principio?
 - Los representantes del tejido social ¿han participado en el proceso de ejecución con capacidad decisiva real en los órganos de coordinación creados? ¿Cuál ha sido el organigrama *de hecho* que ha funcionado durante la ejecución? ¿Corresponde al que se había diseñado desde el principio?
- Indicadores referidos a los resultados obtenidos.
- Cambios en las redes sociales antes y después del programa. Enriquecimiento de redes y elaboración de nuevos contactos y formas de apoyo (ver mapa de redes).
 - Los resultados del programa ¿han supuesto abrir nuevas alternativas concretas de vida para la población? ¿Obedecían a necesidades percibidas por la población o a necesidades detectadas por los técnicos? ¿Hubo algún proceso de consenso de objetivos?
 - Evaluación del *clima social*: existencia de una visión optimista /pesimista respecto al futuro y a las potencialidades individuales / comunitarias, antes y después de la intervención. Sensación de control y confianza en las posibilidades propias.
 - Evaluación del costo personal. ¿Para las personas participantes, el programa ha sido una fuente de reuniones y cargas a las que no se ve mucha utilidad práctica, o una manera de coordinarse y optimizar los esfuerzos y recursos?
- Indicadores socio-políticos.
- Los resultados del programa ¿han creado alguna forma de dependencia de la comunidad respecto a alguna entidad o instancia de poder? ¿Puede llegar esto a constituir una vulnerabilidad para la gente?
 - ¿Los resultados del programa han sido capitalizados por algún partido político o instancia de poder con fines electorales o populistas?.

Elaboración del informe final

Puede considerarse como una estructura estándar habitual para un informe técnico:

- (1) Resumen
- (2) Describir el programa (origen, objetivos, participantes, personal etc)
- (3) Descripción del modo en que se ha hecho el proceso de evaluación
- (4) Resultados del proceso de evaluación
 - Impresiones de cada una de las partes. Valoraciones cualitativas.
 - Evaluaciones en base a indicadores
- (5) Discusión de estos resultados
- (6) Comentarios sobre relación coste-beneficio
- (7) Conclusiones y recomendaciones.

Pero los documentos que salen destinados a un proceso de investigación-acción no pueden tener esta estructura. Deberán desgranar datos junto con la voz de los protagonistas, frases literales, emociones y textos con los que quien lo lea pueda identificarse. Estar redactado como un espejo en que los grupos y las comunidades puedan verse reflejados. En estos casos es mejor un redactado que hilvane las ideas principales y deje los datos en anexos, evitando en lo posible salpicar con números la información.

1. Resumen
2. ¿Para qué?
3. ¿Cómo lo hicimos?
4. ¿Qué contó la gente?
Cosas para pensar...

Anexos

Anexo 1. Diseños quasi-experimentales en la evaluación de proyectos psicosociales.

Darío Páez Rovira

La evaluación de intervenciones en poblaciones en peligro es una actividad poco frecuente. Recientemente se ha insistido sobre la importancia de la evaluación de la dimensión psicosocial de las intervenciones. Además de las dificultades prácticas evidentes, la evaluación de los aspectos psicosociales requiere tener indicadores válidos culturalmente, y que eviten tanto el reduccionismo psicologicista como una concepción "sobresocializada" de las personas. El reemplazo del análisis del contexto y la dinámica social por la aplicación a la sociedad del diagnóstico de PTSD es un ejemplo de lo primero. La suposición de que todos los sujetos de una cultura colectivista y de alta distancia al poder actúan de la misma manera es un ejemplo de lo segundo.

El hecho de que a lo largo del libro se haya defendido una metodología de trabajo de investigación-acción participativa y se haya hecho alusión a los problemas de carácter ético de los diseños clásicos de investigación caso-control aplicados al contexto de los programas psicosociales, no significa que no sea posible intentar metodologías quasi-experimentales que permitan aproximaciones razonablemente robustas.

Los diseños clásicos de evaluación de intervenciones psicosociales: el diseño de medidas repetidas o series temporales y el diseño quasi-experimental

La forma más sólida de demostrar que una determinada intervención psicosocial provoca cambios medibles sería, en una situación ideal, tomar medidas en diferentes momentos y, suponiendo que todas las condiciones de alrededor se mantienen estables (situación "de laboratorio"), medir los cambios que aparecen entre las diferentes medidas. Es evidente que en la vida real, fuera del laboratorio, las circunstancias son cambiantes de manera constante.

Lejos de las condiciones experimentales, en los estudios reales, el nicho ecológico cambia constantemente y hay múltiples variables que no controlamos (y probablemente múltiples co-variables que ni tan siquiera conocemos (p.e. los desplazados por la violencia pasan por momentos diferentes, los rumores o las noticias políticas afectan al grupo, las condiciones económicas fluctúan etc etc)).

Con todo, tomar diferentes medidas del mismo fenómeno en el tiempo intentando controlar el resto de variables, sigue siendo la mejor manera de intentar demostrar relaciones causa-efecto entre un programa psicosocial y el resultado del mismo.

Existen dos variantes: (a) el diseño longitudinal (que consiste en una encuesta repetida de 2 a 8 mediciones. 2 sería simplemente antes y después; hasta 8 si "monitorizamos" las medidas) o (b) el diseño de series temporales (que consiste en una medida realizada a un menor número de sujetos pero muchas más veces o estimaciones repetidas de un agregado de casos,- al menos más de 50 medidas en diferentes momentos). Ambas situaciones permiten asegurar empíricamente la precedencia temporal de la causa sobre el efecto, pero, como decíamos, tienen las limitaciones de las variables y relaciones omitidas potenciales.

Un ejemplo de diseño longitudinal, sería la medición repetida de las variables estrés, apoyo social, y depresión en refugiados y comparar como evolucionan después de una intervención (supongamos de Médicos del Mundo). Cuando se trabaja con indicadores que se pueden obtener en grandes series que se repitan (mortalidad infantil anual, p.e.) se puede evaluar

como evoluciona éste después de una intervención psicosocial (tendríamos varias decenas de datos estadísticos posteriores sobre los que comparar nuestras medidas actuales).

Una primera limitación importante de este diseño es que supone que se realizan registros fiables y regulares. En muchos países estos o no suelen existir o son poco fiables o han sido obstaculizadas por las situaciones de conflicto. Una segunda limitación es que es poco probable que existan indicadores psicosociales (es más probable que existan indicadores epidemiológicos). Las preguntas sobre satisfacción con la vida y salud, felicidad confianza institucional, confianza en la gente, percepción de control, participación en asociaciones disponibles en la encuesta World Values Survey aunque limitadas pueden servir como indicadores – el WVS incluyen encuestas sobre muestras representativas de más de 80 naciones del mundo y que obtienen información sobre el 70% de la población mundial. Hay menos información sobre Africa y países islámicos en todo caso-. La mortalidad infantil es un ejemplo de indicador epidemiológico. Las medidas de “capital social” como el número de asociaciones cívicas existentes en una determinada zona geográfica sería un ejemplo de indicador psicosocial.

El diseño quasi-experimental en su versión fuerte agrega otro criterio de validez: la precedencia y planificación de la causa

Otra variante menos potente, pero que también tiene una notable robustez metodológica es el diseño clásico de caso-control. La situación ideal de laboratorio es aquella en la que los sujetos son asignados de modo completamente al azar a uno de los dos grupos. A uno de los dos grupos se le aplica la situación experimental (p.e una situación de inducción de conducta pro-solidaria) y al otro o una situación control (p.e. llenar un cuestionario sobre dibujos animados) o simplemente la no intervención.

¿Cómo puede aplicarse este modelo a un programa psicosocial?

El primer supuesto (asignación aleatoria de sujetos al programa o a “lista de espera”) es éticamente inaceptable y probablemente irrealizable en la práctica. En algunos casos si se ha utilizado el grupo control con otra situación (p.e. la comunidad A arranca un programa psicosocial, mientras una comunidad B de características similares inicia un programa de canalización de aguas fecales). Bajo estas condiciones el único dilema ético (que puede resolverse con alguna forma de “consentimiento informado grupal” adecuado a la cultura) es perturbar a la población de la comunidad B con preguntas y cuestionarios idénticos a los de la comunidad A.

El supuesto de “no intervención” significaría, por ejemplo, que para constatar el efecto beneficioso de los grupos de auto-ayuda en refugiados, se asignaría al azar un área de la ciudad con ese programa y otra actuaría de control. En este caso el soporte social recibido a través de los grupos de ayuda mutua sería la variable que diferenciaría a una y otra. En la versión débil se compararía el efecto del estrés en la depresión de los refugiados que se integraron a grupos de auto-ayuda con los que no lo hicieron -cuidado que los grupos al inicio sean iguales en nivel depresivo y otras variables relevantes (nivel social, experiencia de guerra, etc.)-. En la versión fuerte (claramente inviable en este caso) se asignaría al azar la pertenencia o no al programa de grupos de auto-ayuda.

Un criterio contextual necesario para inferir causalidad es que la respuesta de los sujetos o unidades afectadas a uno u otro tratamiento no resulte influida por a) el mecanismo por el que el tratamiento se asigna (es decir, si alguien decide a través de un método cualquiera quien es candidato o no a grupo de autoayuda y por tanto hay un *sesgo de selección*) y b) por el tratamiento que otras unidades reciben (es decir, ¿es el grupo control realmente un grupo control?).

Hay después otros problemas suscitados en la práctica. En la mayoría de estudios publicados no se especifican suficientemente los procedimientos utilizados, los programas son de

una duración limitada (con frecuencia uno o dos años) y los períodos de seguimiento cortos (se miran los efectos inmediatos). Además de los niveles de confianza utilizados, el tamaño de la muestra, la magnitud del efecto del tratamiento y la fiabilidad de los instrumentos de medida son muy variables en los diferentes estudios y dificultan en muchos casos llegar a conclusiones determinantes. No son menores las dificultades éticas y prácticas planteadas para conseguir, en diseños evaluativos de intervención psicosocial, muestras grandes y homogéneas y grupos de control sin tratamiento que acepten períodos de seguimiento amplios sin experimentar un abandono del contacto.

El meta-análisis como una forma de comparar una intervención con las intervenciones acumuladas previas.

El meta-análisis posibilita la reevaluación "post hoc" de las evaluaciones de los resultados psicosociales y, de este modo, proporciona una medida objetiva y cuantitativa para evaluar la bibliografía sobre resultados, constituyendo una alternativa al diseño clásico de grupos no equivalentes. Por ejemplo, podemos buscar todas las evaluaciones sobre la disminución del TEPT en refugiados, producidas por grupos de auto-ayuda y psicoterapia grupal.

El meta-análisis es una técnica sumamente sencilla cuyos cálculos pueden realizarse a mano y de la que existen diferentes guías disponibles.

La inexistencia de grupo control en muchas intervenciones, necesaria para obtener el máximo rendimiento en la aplicación del meta-análisis, se puede compensar de dos modos. Una primera forma es comparar las medias de los grupos de nuestra intervención con la media global del instrumento en los grupos de control de investigaciones previas, por ejemplo, la media de un cuestionario en nuestros grupos de autoayuda versus la media en una población general de refugiados, la media en poblaciones de refugiados de una escala de PTSD. Este procedimiento presupone la existencia de grupos diagnósticos homogéneos y la utilización de instrumentos de medida comunes. Es decir, sólo es válido si aceptamos que el PTSD es un síndrome relativamente homogéneo y existe una escala válida y fiable para evaluarlo. Una segunda alternativa, consiste en comparar nuestros resultados con una muestra amplia de sujetos "normales" administrándoles la misma escala.

Diseño de línea base no-casual construida: Comparación del grupo de intervención consigo mismo antes o con una muestra de sujetos disfuncionales y/o funcionales amplia.

Se trata, por decirlo en breve, de tener una base de datos confeccionada previamente con datos *normalizados*. En este caso, un diseño de evaluación de programas de intervención poco costoso y factible de aplicación es el diseño de línea base no-causal construida. En este diseño, el grupo de control no equivalente es reemplazado por la comparación con una puntuación baremada de una muestra representativa.

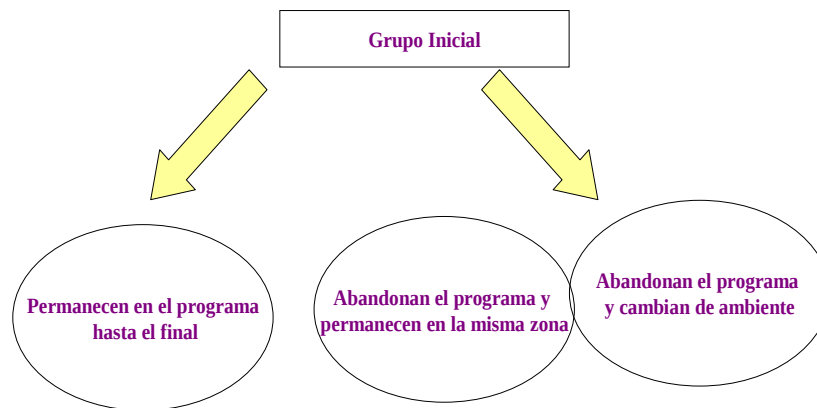
Por ejemplo, si se construyera un baremo de percentiles (a partir, por ejemplo, de una muestra representativa de 800 sujetos refugiados de una zona en conflicto) sobre ansiedad, depresión, estrés post-traumático, apoyo social, o usando una versión adaptada al contexto de la escala de cohesión comunitaria etc., se podría evaluar la eficacia de las intervenciones psicosociales en un país determinado mediante la comparación con este baremo. En lugar de comparar la evaluación pretratamiento con la evaluación post-tratamiento, con las limitaciones de validez interna ya señaladas, se puede comparar el percentil medio en el pre-test con el percentil medio en el post-test. La diferencia entre ambas medias permite estimar la fuerza de la intervención y facilita los procedimientos de acumulación evaluativa mediante el meta-análisis. Asimismo, si se igualan los grupos en edad, sexo y nivel de ingresos, por ejemplo, se pueden

comparar el pre-test y el post-test del grupo de tratamiento con un grupo apareado de la muestra representativa.

Se ha criticado que los diseños de evaluación sólo contrastan el cambio cuantitativo sin tomar en cuenta la significación clínica de éste, así como que los diseños evalúan el cambio grupal medio y no el individual. El coeficiente de cambio preciso y la evaluación del cambio individual permiten enfrentar este problema. Su descripción detallada puede hallarse en textos de estadística. Su descripción detallada puede hallarse en textos de estadística. Aunque en esencia consisten en encontrar un punto de corte entre la media de la población con problemas (p.e. 5 en satisfacción con la vida o control de ella en una escala de 1 a 10) y una población bien adaptada y funcional (p.e. 8), tomando en cuenta la dispersión de respuestas de al menos la población normal (supongamos que la desviación típica sea de 1 en la población normal). En este caso el punto de corte sería $5 + 8/2 = 6.5$ menos 1, igual a 5.5

Estudios naturalísticos.

Hablando *strictu sensu*, la mejor manera de demostrar que las mejorías que ha habido en la población son debidas a la acción de un programa y no al simple paso del tiempo (que casi



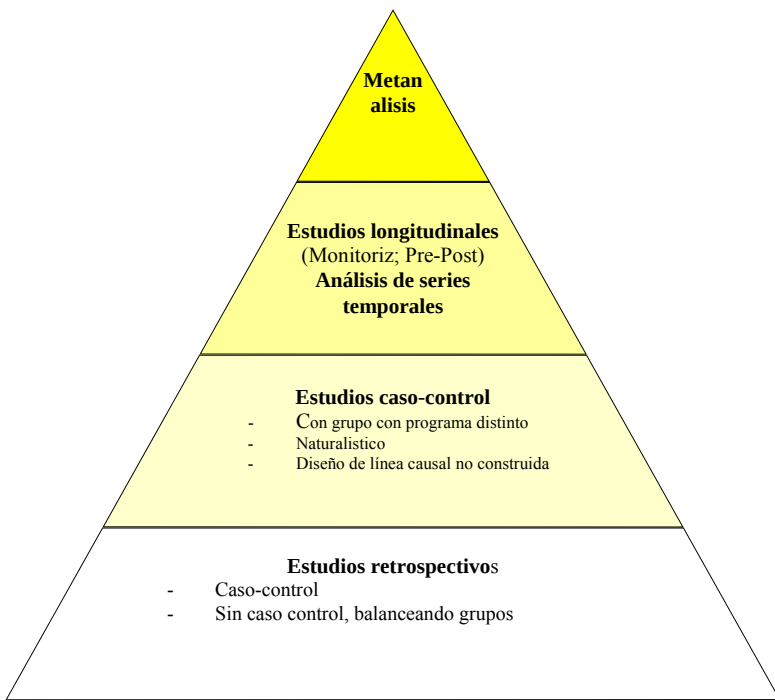
todo lo cura) sería el tener una comunidad "control". Existen toda clase de razones éticas para desaconsejar esto (¿cómo hacer un diagnóstico comunitario en una comunidad en la que posteriormente no se va a intervenir?). Hay ocasiones en que esto es posible hacerlo sin que haya este impedimento ético,

típicamente cuando se hace el diagnóstico en una zona entregándose posteriormente a las autoridades sanitarias de esa zona y sobretudo a la propia comunidad, quienes decidirán o no tomar estos datos en cuenta para desarrollar sus propios planes de acción. Volver de nuevo al cabo de unos meses si nos permitirá obtener datos con los que comparar la eficacia del trabajo realizado en nuestra (y su) zona y extraer conclusiones comparativas en función del tipo de acciones desarrolladas en cada caso

Estudios retrospectivos.

La forma menos potente de medir el cambio es a través de estudios retrospectivos. Estos están sometidos a sesgos de memoria y a sesgos de evaluación subjetiva (cuando haya simpatía hacia el programa o el equipo o tendencia a gradar la respuesta será del estilo "un poquito mejor si estamos...", y si hay cierta animadversión la tendencia será a que cualquier estado pasado fue mejor...).

- **Estudios retrospectivos caso-control.** La persona puntúa o responde cómo estaba antes y cómo está ahora, o se le pide evaluar el cambio. Se compara con un grupo que no participó en el programa.



Diseños quasi-experimentales en evaluación de programas psicosociales,

- **Estudio retrospectivo sin grupo control.** Basado solo en las puntuaciones de las personas. Una posibilidad que disminuye los sesgos consiste en considerar dos grupos procedentes de la misma comunidad. A unos se les pide cómo estaban antes y a otros diferentes cómo están ahora y se comparan las puntuaciones. Aunque se requiere un fuerte tamaño muestral, se evita en parte los sesgos de deseabilidad social de respuesta.

Evaluación del cambio individual y no sólo el cambio medio del grupo

Una de las críticas clásicas que se ha hecho a la evaluación de intervenciones es que, al basarse en comparaciones de medias, oculta los cambios individuales. Un tratamiento puede aparecer como más eficaz, aunque mejore el estado de algunas personas solamente. Asimismo, las medias pueden permanecer constantes y no revelar que un subgrupo ha mejorado y otro empeorado. La validez individual es un componente y una profundización de la validez interna. Se trata de una versión del clásico problema de la falacia ecológica y de la desagregación de resultados. La validez individual es importante cuando los mecanismos estudiados (relación entre dimensiones de actitudes, afectividad y procesos cognitivos, en general) se han formulado teóricamente en un nivel individual.

Una solución a este problema es examinar las puntuaciones individuales de cambio, clasificar a los sujetos en tres categorías (recuperados, mejorados pero no recuperados y sin mejoría) y aplicar el Ji cuadrado, por ejemplo como estadístico de contraste.

Se ha criticado la fiabilidad de las puntuaciones individuales de cambio porque hay una correlación inversa entre las puntuaciones de cambio y la puntuación inicial y porque las puntuaciones de cambio dependen del nivel inicial. La alternativa es la puntuación de cambio tipificada, que consiste en apreciar el cambio de cada sujeto a partir del cambio medio observado en los sujetos que han partido del mismo nivel de puntuación.

En todos los casos anteriores se mantienen las limitaciones genéricas de los diseños cuantitativos (prestar atención a la evaluación del resultado de las intervenciones psicosociales, pero no así a la evaluación del proceso de las mismas, es decir, a cómo funcionan y a qué tipo de factores se atribuye el cambio del comportamiento). Su solución se asocia a la necesidad de tener indicadores de los mecanismos procesuales de la acción causal.

Finalmente, un problema central es el de tener indicadores propiamente psicosociales, tanto de antecedentes, de procesos como de efectos.

Anexo 2. Selección de la muestra y Cálculo del tamaño muestral

Una de las decisiones más complejas al abordar un estudio de tipo epidemiológico o la monitorización de un programa es ¿a cuánta gente es necesario entrevistar y con qué características para que un estudio sea válido?.

1. Cálculo del tamaño muestral.

El cálculo del tamaño muestral se realiza a través de una fórmula en la que debe hacerse una hipótesis del porcentaje de respuesta si/no que se esperan.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Donde Z es el riesgo que estamos dispuestos a aceptar, definido a través de la correspondiente puntuación Z de la curva normal tipificada (en la práctica, usando el valor estándar de $p < 0.05$, Z sería 1.96), p correspondería a la proporción esperada de respuestas “sí” q a la proporción esperada de respuestas “no” y “d” la precisión del dato que queremos (el margen de error).

Parece complejo, pero es muy sencillo. Miremos primero un ejemplo correcto desde el punto de vista científico, y luego desde el punto de vista “real”.

Ejemplo: ¿A cuantas personas tendríamos que estudiar para conocer la frecuencia con que, dentro de la comunidad, las personas consideran que existe “apoyo mutuo”?.

Los valores estándar que la mayoría de investigadores propondrían sería:

Seguridad = 95%; Precisión = 3%; Proporción esperada = asumamos que puede ser próxima al 5% (5% consideran que hay apoyo mutuo y 95% que no)

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

donde:

- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1 – 0.05 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%)

$$n = \frac{1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2} = 203$$

Deberíamos entrevistar a unas 200 personas.

Si no tuviésemos ninguna idea de dicha proporción deberíamos utilizar la opción de 50% si y 50% no, lo que nos da el máximo tamaño muestral. En nuestro caso más de 1000 entrevistas.

La realidad es mucho más sencilla. Para un estudio del tipo del que realizamos no es necesaria una precisión tan elevada. Imaginemos que toleramos hasta un 10% de error y que seguimos suponiendo que hay un 5% de “sí” y un 95% de “no”... el tamaño muestral requerido, repitiendo los cálculos, sería de tan solo 18 entrevistas. Si asumimos la peor situación (no tengo hipótesis y parto del 50% “sí” y 50% “no”), el resultado sería 96 entrevistas. Una situación intermedia requeriría unas 50 entrevistas.

En resumen, y dado que generalmente preguntamos muchas cosas y es de prever que en alguna de ellas el resultado va a ser del 50%, una buena estimación podría ser:

- estudio mínimo: 50 entrevistas (asume una proporción 2/3 versus 1/3 y un 10% de margen de error). Aceptable en la gran mayoría de casos en que contamos con pocos recursos y el equipo no puede dedicar quitar demasiadas energías de otras tareas. Resultados suficientes para planificar la acción, escasos para llegar a conclusiones de investigación.
- estudio intermedio: 100 entrevistas (asume una proporción de 1/2 versus 1/2 y un 10% de margen de error).
- estudio robusto: 300 entrevistas (asume una proporción de 2/3 versus 1/3 y un 3% de error). Además de para planificación, los resultados pueden permitir un grado de elaboración científica de hipótesis.

Epi Info.

Para hacer los cálculos hay diferentes programas informáticos que lo automatizan. El más sencillo, popular y conocido es Epi Info, un programa gratuito que se descarga de la página WEB del Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (EUA) o de la página WEB de la Organización Mundial de la Salud, que entre otros múltiples cálculos estadísticos, incluye el del tamaño muestral.

Puede descargarse con una guía e instrucciones de la dirección:

<http://www.cica.es/epiinfo/>

Comparaciones entre subgrupos.

La idea expuesta es útil tanto si vamos a trabajar con una comunidad de 1000 como de 100.000 personas. El tamaño muestral no cambia... siempre que se asuma que la comunidad tiene una cierta homogeneidad.

La cuestión se complica algo si deseamos que en las entrevistas se puedan comparar las opiniones de diferentes grupos (las denominadas “variables de estratificación”). Las variables más típicas son género (mujeres versus hombres), edad (niños, jóvenes, adultos, adultos mayores) o etnia. En este caso sería recomendable un tamaño algo mayor. Un criterio puede ser intentar que haya al menos 30 personas en cada cuadrícula que se forma por el cruce de las variables de estratificación. Así, por ejemplo, en el caso anterior, considerando género, edad (en dos grupos) y etnia (dos etnias), tendríamos una tabla de $2 \times 2 \times 2 = 8$ celdas, a 30 personas por celda = 240. Necesitaríamos entrevistar a 240 personas controlando las 3 variables para luego poder tener los datos desglosados y poder comparar las opiniones de unos grupos y otros.

Garantizar la misma representación con el menor esfuerzo: elaboración de un cuadrado latino.

Para controlar las entrevistas realizadas y lograr tener al final la proporción adecuada dentro de cada variable de estratificación, es útil usar un cuadrado latino.

Consiste en dibujar un cuadrado que contemple las variables de interés. En el caso anterior sería:

	Etnia 1		Etnia 2	
	Joven	Adulto	Joven	Adulto
Hombre				
Mujer				

A medida que se van realizando las entrevistas estás se sitúan en la casilla correspondiente. Cuando en una de ellas se llega al número deseado (por ejemplo 30), esa casilla se cierra. Al final del proceso se buscará entrevistar precisamente a aquellas personas que por sus características sociodemográficas completan el cuadrado (por ejemplo, dos mujeres adultas de la etnia 1 y un hombre joven de la etnia 2). De este modo no se realiza ni una sola entrevista más de las necesarias.

¿A quien debe entrevistarse?

Una última cuestión tiene que ver con ¿a quien entrevistar? Existen diferentes posibilidades:

1. *Muestro probabilístico*. Se puede usar cuando se dispone de un censo. En este caso se sortea las personas a entrevistar. En el caso, por ejemplo, del estudio con familiares de desaparecidos de etnia mapuche y no mapuche se utilizó ésta técnica. A partir del listado oficial de víctimas del informe de la Comisión Rettig, y usando una tabla de números aleatorios de un libro de estadística, se seleccionaron 100 casos + 30 de “reemplazo” (es decir, una previsión de casos no entrevistables). Podría haber usado, por ejemplo, un nombre de cada veinte siguiendo el listado alfabético.

2. *Muestreo sistemático o secuencial*. Asumiendo que las personas se distribuyen en un determinado orden, se asigna una rutina de entrevista. Eso fue lo que se hizo, por ejemplo, en el estudio con supervivientes del terremoto de El Salvador. Sabiendo el número de tiendas de campaña que había en el albergue, se dibujó un recorrido sobre un mapa del albergue y se entrevistó a la primera persona que atendía en una tienda sí y tres no. Si no había nadie en la tienda designada, se reemplaza por la siguiente inmediata. En este caso había que añadir el hacer las visitas a diferentes horarios para evitar sesgos de aquellos que durante el día iban a trabajar fuera del albergue en la reconstrucción.

3. *Muestreo estratificado*. Asumiendo que tenemos diferentes variables de estratificación y seguimos un cuadrado latino, entrevistamos a cualquier persona de esa comunidad, asumiendo que es el cuadrado latino el que controla la representatividad de la muestra. Puede adolecer de sesgos ecológicos si existe alguna variable de estratificación importante en la que no hemos reparado y que no se distribuye de modo aleatorio entre toda la comunidad.

4. *Muestreo por grupos*. Cuando, por ejemplo, queremos comparar comunidades que son pequeñas. Puede decidirse que el muestreo sea entre comunidades, pero que una vez elegida una comunidad por azar, se intentará entrevistar a todos sus miembros.

Lo que no sería aceptable sería ni una *muestra no al azar* (entrevistar a quien se cruce en el camino), una *muestra de conveniencia* – es decir, por comodidad- (por ejemplo entrevistar a los familiares de una asociación de víctimas que se reúnen periódicamente y considerarlos como representativos del conjunto de las víctimas de una región) ni una *muestra autoseleccionada* (pedir con avisos o de otra forma quien desea colaborar con el estudio y entrevistar a éstos)

Anexo 3. Validación de Instrumentos psicométricos: sensibilidad, especificidad y valores predictivos

Todo instrumento de diagnóstico (bioquímico, psicométrico, físico o de cualquiera otra naturaleza) debe ser útil, objetivo, económico, seguro, y éticamente aplicable como requisitos previos para considerar su uso.

A continuación debe demostrar su potencia a través de un proceso de análisis matemático de sus propiedades (validación) y debe ser por fin calibrado (estandarizado) en una muestra de la población en la que se va a usar.

Los dos parámetros fundamentales para validar un test son la sensibilidad (o capacidad de dar como positivo a una persona que efectivamente es "caso") y la especificidad (o capacidad de etiquetar como negativo a los "no casos").

Para estudiar esto se escoge un criterio de "verdad" y comparamos para cada sujeto el resultado del "criterio de verdad" con el de la nueva prueba diagnóstica que estamos probando siguiendo una metodología de doble ciego. Esta relación se refleja en una tabla 2x2

Dependiendo del resultado del test que estamos probando y del "criterio de verdad" que usemos, cada individuo podrá ser clasificado dentro de una de las categorías de Verdaderos Positivos (VP), Falsos Positivos (FP), Verdaderos Negativos (VN) y Falsos Negativos (FN).

	Criterio de Verdad +	Criterio de Verdad -
Test +	Verdadero Positivo	Falso Positivo
Test -	Falso Negativo	Verdadero Negativo

En base a ellos se calculan los distintos coeficientes de validación según:

Sensibilidad : $VP / VP + FN$ Especificidad : $VN / VN + FP$

- Sensibilidad: Probabilidad de que el test sea + si es efectivamente un caso +. $P(T+/Caso)$
- Valor Predictivo Positivo : Probabilidad de que sea un Caso si el Test da resultado +. $P(Caso/T+)$.
- Especificidad : Probabilidad de que el test sea - si es No Caso. $P(T-/No\ Caso)$.
- Valor Predictivo Negativo : Probabilidad de ser No Caso si el Test es -. $P(No\ Caso/T-)$.

Eficiencia del Test

Necesitamos, a partir de estos datos, definir parámetros que nos permiten tener una idea de la eficiencia global de nuestro instrumento de diagnóstico.

Definida S como la Sensibilidad y E como la Especificidad, una primera medida es el *Indice de Youden*. El Índice de Youden es un indicador de eficiencia que no depende de la prevalencia del problema en nuestra población sino exclusivamente del grado de acuerdo entre nuestro instrumento diagnóstico y el criterio de referencia

$$I = S + E - 1$$

Si la prueba diagnóstica fuera óptima, $S + E = 2$, con lo que $I = 1$.

Ahora bien, si nosotros queremos saber que tan útil es nuestro test desde un punto de vista epidemiológico, necesitamos ponderar el rendimiento de nuestro test en función de la prevalencia del trastorno en cuestión²⁶. Independientemente de la sensibilidad y la especificidad del test, este aumentara nuestra *capacidad de diagnóstico* (esto es nuestro poder de "predicción") en función de la prevalencia del trastorno²⁷.

Por ello se definen el *valor predictivo positivo* y el *valor predictivo negativo*, y se calcula a partir de ellos un *Índice de Eficiencia* que tenga en cuenta la prevalencia del trastorno (el llamado *Índice de Validez del Test*)

IV : $S.p + E.q$ donde S y E son la Sensibilidad y la Especificidad, p la prevalencia estimada y q su complementario 1-p

Sustituyendo q por 1-p y sacando factor común fácilmente se llega a :

$$IF : E + (S-E)p$$

²⁶Si nosotros queremos saber que tan útil es nuestro test desde un punto de vista epidemiológico, necesitamos ponderar el rendimiento del test en función de la prevalencia del trastorno en cuestión. Es decir, supongamos que disponemos de un test que nos diagnostica Enfermedad de Lobstein (Osteogénesis imperfecta) con una sensibilidad del 0.9 % y una especificidad del 0,75 %, otro que nos diagnostica alcoholismo con idéntica especificidad y sensibilidad y un tercero por fin que hace lo propio con la caries con las mismas propiedades de validación. La osteogenesis imperfecta tiene una prevalencia de 5/100.000 habitantes mientras que la prevalencia estimada de alcoholismo es del 5-15% de la población general latinoamericana y la de caries ronda el 90% de la población adulta de nuestro medio. En estas condiciones, si el primer test nos da positivo, ¿las probabilidades de que esa persona sea efectivamente un niño con osteogénesis imperfecta son las mismas que las de ser alcohólico alguien a quien el segundo test da como positivo o las de tener caries si es el tercero el que da positivo? Por supuesto que no...

²⁷ Aplicandolo a nuestros tres ejemplos :

Enf. de Lobstein	Alcoholismo	Caries
S = 0.9	S = 0.9	S = 0.9
E = 0.75	E = 0.75	E = 0.75
p = 0.000005	p = 0.1	p = 0.9
VPP : 0.000036	VPP : 0.286	VPP : 0.97
VPN : 0.999994	VPN : 0.9854	VPN : 0.45

S:Sensibilidad E:Especificidad p:prevalencia estimada
VPP : Valor Predictivo Positivo VPN: Valor Pred. Negativo

Si el primer test da + tenemos apenas 36/100.000 posibilidades de que el niño tenga Enf. de Lobstein. Nuestra prueba es poco útil en población general porque el trastorno es demasiado raro. Una sensibilidad de 0.9 significa que se nos "cuela" 1 caso de cada diez como Falso Positivo. Cuando la prevalencia es muy alta, la distorsión que esto supone puede ser despreciable, pero cuando el número de positivos que esperamos es bajo, una distorsión de ese calibre invalida el test, pese a que sus propiedades "intrínsecas" sean buenas. Justo lo contrario se observa en los otros 2 ejemplos: En el segundo caso, la probabilidad de ser alcohólico si el test es positivo es del 28,6 %. En el último, la probabilidad de tener caries si el test es positivo es del 97%.(*)

En los 3 casos, si tuviéramos delante un enfermo, tendríamos un 90% de probabilidades de que el test diera positivo (s=0.9), pero su utilidad, a juzgar por la tasa de VPP es muy distinta. Y a la inversa. Un negativo del primer o el segundo test tiene un poder predictivo mucho mayor (VPN > 0.98) que uno del tercero (VPN = 0.45).

Obviamente, para que una prueba sea UTIL, el Valor Predictivo Positivo debe ser superior a la Prevalencia del trastorno, es decir : $P(\text{Caso}/T+) \geq P(\text{Caso})$
y análogamente el VPN debe ser mayor que 1-prevalencia : $P(\text{No Caso}/T-) \geq P(\text{No caso})$

Esta es la expresión matemática de lo que habíamos deducido intuitivamente: la eficacia de un test es función lineal directa de la prevalencia p .

Dos pruebas diagnosticas pueden compararse a través de la comparación de sus Índices de Validez para cada prevalencia posible de 0 a 1 representándolo en coordenadas cartesianas. Son las Rectas de Validez de nuestras pruebas diagnosticas.

Sensibilidad y especificidad son propiedades *intrínsecas* del test. El valor Predictivo Positivo y Negativo son propiedades *aplicadas* a la situación clínico-epidemiológica concreta y dependen de la prevalencia del trastorno a estudio.

Eficiencia de un test según puntos de corte.

Un problema adicional resulta de aquellas pruebas que pueden tener diferentes puntos de corte para clasificar en "caso/no caso". La eficiencia de la densidad de un mapa de redes como indicador de Bloqueo de la actividad de un grupo varia si mi criterio "caso/no caso" es Densidad $> 0,19$, Densidad $> 0,4$ o Densidad > 1 . La manera de decidir cual es el mejor criterio es calcular la eficiencia de nuestra prueba para cada uno de los posibles puntos de corte y buscar el que brinde un rendimiento máximo.

Lógicamente, la especificidad y la sensibilidad dependen del punto de corte que utilicemos como criterio de "caso/no-caso" en nuestro test. Si ponemos el nivel muy alto para considerar algo como problemático, tendremos una alta especificidad pero una baja sensibilidad y si el nivel es muy bajo ganaremos en sensibilidad pero perderemos en especificidad. Lo primero nos convendrá cuando queramos utilizar el test para ensayos clínicos, lo segundo cuando pretendamos utilizarlo en estudios de detección comunitaria.

La llamada Curva de Funcionamiento Operativo de un Test o Analisis R.O.C. (Relative Operating Curve) es la resultante de representar gráficamente la eficiencia de un test confrontando sensibilidad y especificidad. Dado que la tendencia es a que cuando una aumenta la otra disminuye, se representa la sensibilidad en abscisas contra el inverso de la especificidad en ordenadas (esto es, la tasa de falsos positivos) a fin de que ambos parámetros crezcan.

Puede confeccionarse una tabla en la que para cada posible punto de corte se considere su especificidad, sensibilidad, VPP y VPN. Según el fin del instrumento, primaremos el punto de corte que optimice sensibilidad (criterio epidemiológico) o especificidad (criterio clínico).

A medida que aumentamos el valor del punto de corte, vamos siendo mas exigentes para considerar a algo como problema según el test. Así, para la misma muestra, en un cuestionario de detección de problemas de alcohol, con un punto de corte de ± 4 (4 ítems de los 5 totales han de ser respondidos como positivos para considerar a alguien como alcohólico) la sensibilidad baja al 42.85% y la especificidad sube al 95.34%. : Solo vamos a detectar al 42.85% de los alcohólicos de una comunidad, pero aquellos que sean clasificados como tales, tenemos un 95% de probabilidades de que efectivamente lo sean.

BIBLIOGRAFIA

Aguilar MJ y Ander-Egg E. (1993) Cómo elaborar un proyecto. Guía para diseñar proyectos sociales y culturales. ICSA. Buenos Aires.

Anderson M.B., Woodrow P.J. (1998) A framework for analyzing capacities and vulnerabilities. En Anderson MB, Woodrow PJ. Rising from the Ashes. Development strategies in times of disaster. Westview Press. UNESCO. Paris.

Bolton, P, Ndogoni, L. (2000). Cross-cultural Assessment of Trauma-Related Mental Illness. Baltimore, Johns Hopkins University, World Vision International. CERTI Project. New Orleans (<http://www.certi.org/publications/Manuals/cross-cultural-10.PDF>)

Bolton P. Ndogoni L. (2005). Cross-cultural Assessment of Trauma-Related Mental Illness. Baltimore, Johns Hopkins University, World Vision International. CERTI Project. New Orleans – II. (Uganda). (<http://www.certi.org/publications/policy/ugandafinahreport.htm>)

Brodsky, A.E. (1996). Resilient single mothers in risky neighborhoods: Negative psychological sense of community. Journal of Community Psychology, 24 (4), 347-363.

Cohen RN (2004). Introducción a los estudios de seguimiento: Guía para implementar estudios de seguimiento en programas de desarrollo infantil temprano. Fundación Van der Leer. Ámsterdam. Holanda (<http://www.bernardvanleer.org/publications>).

Escobar, A. (1996) La invención del Tercer Mundo. Construcción y deconstrucción del desarrollo. Colombia: Grupo Editorial Norma. (1998).

Escovar L. (1979) Análisis comparado de dos modelos de cambio sociales en la comunidad. Boletín de la AVEPSO. Vol. II N° 3. 1-6.

Fals Borda O. (1956)....

Freire P. () Pedagogía del oprimido....

Gofin J, Levav I, Saraceno B. *Vigilancia y evaluación en los programas de salud mental comunitaria*. En Levav I. (ed). Temas de Salud Mental en la Comunidad. Serie PALTEX n° 19. Organización Panamericana de Salud. 1992.

Martín-Baró (1990). *Psicología social de la guerra: trauma y terapia*. UCA Editores. El Salvador.

McMillan, D. W., & Chavis, D. M. (1986). *Sense of Community: A Definition and Theory*. Journal of Community Psychology, 14, 6-23

ODHAG (1999). Guatemala Nunca Mas

Organización Mundial de la Salud () Cita proyecto APTIVA

Organización Mundial de la Salud (2004) Psychosocial interventions for people with severe mental disorders : evidence-base and effectiveness. Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva.

Organización Panamericana de la Salud (1999). *Proyecto Activa. Actitudes y normas culturales frente a la violencia en ciudades seleccionadas de América Latina y España*. Número especial. Revista Panamericana de Salud Pública. [Puede consultarse la metodología y los datos completos del estudio en <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/activa-project.htm>]

Organización Panamericana de la Salud (2002) *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*.

Pécala E, Merinder L. (2002) Psychoeducation for schizophrenia (review). Cochrane Database System Rev (2) CD002831

Pérez-Sales P, Cervellón, P, Vázquez C, Vidales V, Gaborit, M. (2004) Post-Traumatic Factors and Resilience: The Role of Shelter Management and Survivors's Attitudes After the Earthquakes in El Salvador (2001).

Pérez-Sales, Jiménez MJ, Elkarouaoui A, Truñó M, (2002). *Determinantes psicosociales de la prostitución en Casablanca. Retos y oportunidades para la acción en el marco de un programa de prevención HIV-SIDA*. (Mimmo). Médicos Sin Fronteras – España. Barcelona.

Soler PA, Gascón J (ed). (2005). *Recomendaciones en calidad asistencial*. En Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales. Comité de Consenso de Catalunya en Terapéutica de Trastornos Mentales. Ars Médica. Barcelona.

Turpin, G, Downs M, Mason S, (2005) Effectiveness of providing self-help information following acute traumatic injury: randomised controlled trial. Br. J. Psychiatry, 187, 76-82

UD-Noraid / CEDEAL (1997). *Evaluación de proyectos de ayuda al desarrollo. Manual para evaluadores y gestores*. Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación. Universidad Complutense de Madrid.

UNESCO. (2000) *Change in continuity. Concepts and tools for a cultural approach to development*. UNESCO Publishing. Paris.

Van Ommeren et alt (1999). *Preparing Instruments for Transcultural Research: Use of the Translation Monitoring Form with Nepali-speaking Bhutanese Refugees*. Transcultural Psychiatry, Vol. 36, No. 3, 285-301

Vázquez, C, Cervellón, P, Pérez-Sales, P, Vidales V, Gaborit, M. (2004) Positive Emotions In Earthquake Survivors In El Salvador (2001): A Naturalistic Study In Refugee Shelters. J. Anxiety Disorders ().

WHO World Mental Health Survey Consortium. (2004) *Prevalence, Severity, and Unmet Need for Treatment of Mental Disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys*. JAMA. 291:2581-2590.

W. van der Eyken (1994). Introducción a la evaluación. Fundacion Van der Leer. Ámsterdam. Holanda (<http://www.bernardvanleer.org/publications>)

Ilustraciones. Grupo Focal. Mundo Quino